



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA BIOLÓGICA Y DE LA SALUD

Tesis Doctoral
*INDICADORES DE SALUD Y ENFERMEDAD LABORAL EN UNA
MUESTRA MULTIOCUPACIONAL*

Pedro Guilherme Basso Machado

Directores: *Ana Maria Teresa Benevides-Pereira*
Jose Antonio Carrobles

Marzo 2014

Agradecimientos

Personas que han contribuido directamente a realizar esta Tesis:

Mi padre Paulo Machado

Mi madre Beatriz Machado

Mi esposa Mariana Arend de Paula Xavier

Mis hermanos Paulo Machado y Geronimo Machado

Mi directora Ana Maria T. Benevides-Pereira

A los miembros de la UAM

Dr. Jose Antonio Carrobles

Dr. Ignacio Montorio

Aurora García Ávila

A amigos como

Paulo C. Porto-Martins

Francisco Cunha Pereira Neto

Ana Moser

Luis M. Blanco

Vanessa C. Melo

Bruno Pacol

Débora Fraiz

José Piu Martins

Y Dios padre.

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN	10
2. JUSTIFICACIÓN	12
3. MARCO TEÓRICO	15
3.1 EL TRABAJO	15
3.1.1 El trabajo, un poco de historia	15
3.1.2 Salud laboral	17
3.1.3 Recursos y demandas laborales	18
3.2 EL ESTRÉS	20
3.2.1 Historia	20
3.2.2 Concepto	20
3.2.3 Agentes estresantes.....	21
3.2.4 El afrontamiento	21
3.2.5 Las fases	22
3.2.6 Síntomas y consecuencias	23
3.2.7 El estrés en las organizaciones	24
3.3 EL SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	25
3.3.1 Historia y contexto.....	25
3.3.2 Nomenclatura	27
3.3.3 Dimensiones	27
3.3.4 El corazón del <i>burnout</i>	29
3.3.5 Factores que pueden disparar el <i>burnout</i>	29
3.3.6 Factores “protectores”.....	31
3.3.7 Diagnóstico.....	32
3.3.8 Consecuencias.....	32
3.3.9 El estado actual.....	33
3.4 PSICOLOGÍA POSITIVA	34
3.5 EL <i>ENGAGEMENT</i> EN EL TRABAJO.....	35
3.5.1 Historia	35
3.5.2 Concepto	36
3.5.3 Dimensiones	37
3.5.4 Factores asociados al <i>engagement</i> en el trabajo.....	38
3.5.5 El <i>engagement</i> en las organizaciones.....	38
3.5.6 Empleados <i>engaged</i>	39
3.5.7 El corazón del <i>engagement</i> en el trabajo	40
3.5.8 Estado actual de los estudios sobre el <i>engagement</i> en el trabajo.....	40
3.6 EL SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> Y EL <i>ENGAGEMENT</i> EN EL TRABAJO	41
3.7 LA RESILIENCIA	42
3.7.1 Historia	43
3.7.2 Origen.....	44
3.7.3 Definición.....	44
3.7.4 Características	45
3.7.5 Factores protectores	47
3.7.6 Factores de riesgo	47
3.7.7 La resiliencia y las organizaciones	48
3.7.8 Estado actual.....	49

PARTE EMPÍRICA

ESTUDIO I

4. METODOLOGÍA	50
4.1 MUESTRA	50
4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	50
4.3 OBJETIVOS.....	50

4.3.1 Declaración de Objetivo	50
4.3.2 Objetivos Secundarios	51
4.4 INSTRUMENTOS	51
4.4.1 Cuestionario Sociodemográfico	51
4.4.2 Inventario de Síntomas de Estrés	51
4.4.3 Inventario del Síndrome <i>Burnout</i>	52
4.4.4 <i>Utrecht Work Engagement Scale</i>	55
4.4.5 Inventario de la Resiliencia	56
4.5 HIPÓTESIS – ESTUDIO I	57
4.6 PROCEDIMIENTO – ESTUDIO I	61
4.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	61
4.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	62
5. RESULTADOS ESTUDIO I	63
5.1 LA FEDERACIÓN DE LAS INDUSTRIAS DE PARANÁ	63
5.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA	65
5.2.1 Descripción de las variables sociodemográficas	65
5.2.2 Descripción de las variables sociolaborales	67
5.2.3 Características de la muestra	69
5.3 EL ESTRÉS	70
5.4 SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	71
5.5 <i>ENGAGEMENT</i> EN EL TRABAJO	74
5.6 LA RESILIENCIA	75
5.7 ANÁLISIS FACTORIALES EXPLORATORIOS	77
5.8 CORRELACIONES ENTRE LAS ESCALAS DE LOS INSTRUMENTOS	78
5.8.1 ISE X ISB	78
5.8.2 ISE X UWES	79
5.8.3 ISE X IR	79
5.8.4 ISB X UWES	80
5.8.5 ISB – IR	81
5.8.6 UWES X IR	81
5.9 EFECTO DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y SOCIOLABORALES ..	81
5.9.1 Diferencias por los factores sociodemográficos	83
5.10 RESULTADOS SEGÚN LAS HIPÓTESIS	128
6. DISCUSIÓN ESTUDIO I	133
ESTUDIO II	
7. MODELOS DE ECUACIONES ESTRUCTURALES	152
7.1 JUSTIFICACIÓN	152
7.2 ANÁLISIS DE MODELOS DE ECUACIONES ESTRUCTURALES - SEM	152
7.3 ÍNDICES DE AJUSTE DE LOS MODELOS PROPUESTOS	153
7.4 CRITERIOS DE AJUSTE	155
FASE I	157
8. MODELOS DE ANÁLISIS FACTORIALES CONFIRMATORIOS Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS	157
8.1 METODOLOGÍA	157
8.1.1 Declaración del objetivo	157
8.1.2 Hipótesis	157
8.1.3 Modelo y Procedimientos	161
8.2 RESULTADOS	163
8.2.1 Dimensiones	164
8.2.2 Los Modelos de los instrumentos	178
8.2.3 Hipótesis x Resultados	189
8.3 DISCUSIÓN	192

FASE II	194
9. PROPOSICIÓN DE MODELO DE INDICADORES DE SALUD-ENFERMEDAD LABORAL	194
9.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	194
9.2 METODOLOGÍA	195
9.2.1 Declaración del objetivo	195
9.2.2 Hipótesis.....	195
9.2.3 Criterios de inclusión y de exclusión del modelo - ajuste.....	197
9.2.4 Modelo “Indicadores de Salud-Enfermedad Laboral”	198
9.2.5 Procedimientos	198
9.3 RESULTADOS	201
9.3.1 Resultados del Modelo “Indicadores de Enfermedad Laboral” (IEL).	201
9.3.2 Resultados del Modelo “Indicadores de Salud Laboral” (ISL).....	202
9.3.3 Resultados del Modelo SALUD-ENFERMEDAD LABORAL (ISEL)	204
9.4 RESULTADOS SEGÚN LAS HIPÓTESIS.....	206
9.5 DISCUSIÓN DE LOS MODELOS	208
9.5.1 Discusión del Modelo de “Indicadores de Enfermedad Laboral”	208
9.5.2 Discusión del Modelo de “Indicadores de Salud Laboral”	209
9.5.3 Discusión del modelo de “Indicadores de Salud/Enfermedad Laboral”	210
9.5.4 Discusión de los distintos modelos.....	211
 ESTUDIO III	
10. CONDICIONES ORGANIZACIONALES EN CUANTO TERCERAS VARIABLES INTERVINIENTES ENTRE <i>BURNOUT</i>←→<i>ENGAGEMENT</i>.....	213
10.1 JUSTIFICACIÓN.....	213
10.2 METODOLOGÍA	214
10.2.1 Declaración de los objetivos	214
10.2.2 Hipótesis.....	214
10.2.3 Procedimiento	215
10.3 RESULTADOS	218
10.3.1 Modelo 1.....	218
10.3.2 Modelo 2.....	221
10.4 DISCUSIÓN	225
 11. DISCUSIÓN GENERAL	228
11.1 LIMITACIONES	232
11.2 CONTRIBUCIONES	233
 12. CONCLUSIONES	236
 13. REFERENCIAS.....	239
 14. APÉNDICES.....	255

Índice de Tablas

<i>Tabla 1 Factores psicométricos del ISE.....</i>	<i>52</i>
<i>Tabla 2 Factores psicométricos del ISB.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabla 3 Análisis convergente entre las dimensiones del MBI y del ISB.</i>	<i>54</i>
<i>Tabla 4 Alphas de Cronbach del UWES.</i>	<i>56</i>
<i>Tabla 5 Propiedades psicométricas del IR (N=723).....</i>	<i>57</i>
<i>Tabla 6 Características socio demográficas individuales del grupo I.....</i>	<i>66</i>
<i>Tabla 7 Características sociolaborales del grupo I.....</i>	<i>67</i>
<i>Tabla 8 Medias, medias ponderadas, desviaciones típicas, mínimo, máximo, alphas de Cronbach y porcentajes de las escalas del ISE.....</i>	<i>71</i>
<i>Tabla 9 Medias, medias ponderadas, desviaciones típicas, mínimo, máximo, alphas de cronbach y porcentaje de las escalas del ISB.....</i>	<i>72</i>
<i>Tabla 10 Correlaciones entre las dimensiones evaluadas por el ISB.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabla 11 Medias, medias ponderadas, desviaciones típicas, mínimo, máximo, alphas de Cronbach y porcentajes de las escalas del UWES.</i>	<i>74</i>
<i>Tabla 12 Correlaciones de las escalas evaluadas por el UWES.....</i>	<i>75</i>
<i>Tabla 13 Medias, medias ponderadas, desviaciones típicas, mínimo, máximo, alphas de Cronbach y porcentajes de las escalas evaluadas por el IR.</i>	<i>76</i>
<i>Tabla 14 Correlaciones entre las escalas evaluadas por el IR.</i>	<i>76</i>
<i>Tabla 15 Resultados de los Análisis Factoriales Exploratorios.</i>	<i>77</i>
<i>Tabla 16 Correlación de Pearson entre las escalas del ISE, ISB, UWES e IR en trabajadores del Sistema FIEP.</i>	<i>78</i>
<i>Tabla 17 Correlaciones de Pearson entre las escalas del ISE, ISB, UWES e IR y las “variables socioindividuales y sociolaborales”.</i>	<i>82</i>
<i>Tabla 18 Medias, desviaciones típicas y t de Student entre la variable “género” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.....</i>	<i>83</i>
<i>Tabla 19 Medias, desviaciones típicas y t de Student entre la variable “edad” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.....</i>	<i>85</i>
<i>Tabla 20 Medias, desviaciones típicas y t de Student entre la variable “hijo” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.....</i>	<i>86</i>
<i>Tabla 21 Medias, desviaciones típicas y t de Student entre la variable “deportes” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.</i>	<i>88</i>
<i>Tabla 22 Medias, desviaciones típicas y t de Student entre la variable “psicoterapia” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.....</i>	<i>89</i>
<i>Tabla 23 Medias, desviaciones típicas y t de Student entre la variable “concluyó terapia” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.</i>	<i>91</i>
<i>Tabla 24 Medias, desviaciones típicas y t de Student entre la variable “gustar de la actividad” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.</i>	<i>92</i>
<i>Tabla 25 Medias, desviaciones típicas y t de Student entre la variable “satisfacción” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.</i>	<i>94</i>
<i>Tabla 26 Medias, desviaciones típicas y t de Student entre la variable “actividad interfiere en la vida” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.....</i>	<i>96</i>
<i>Tabla 27 Medias, desviaciones típicas y t de Student entre la variable “bajas por motivo de salud” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.</i>	<i>97</i>
<i>Tabla 28 Resultados del test ANOVA entre las instituciones y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.</i>	<i>99</i>
<i>Tabla 29 Resultados del test ANOVA para los grupos ocupacionales y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.</i>	<i>102</i>
<i>Tabla 30 Resultados del Test Tukey para los grupos multiocupacionales.....</i>	<i>105</i>
<i>Tabla 31 Resultados del test ANOVA para la variable “escolaridad” y las escalas</i>	

<i>del ISE, ISB, UWES e IR.</i>	113
<i>Tabla 32 Resultados del test ANOVA para la variable “región demográfica” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.</i>	115
<i>Tabla 33 Resultados del test ANOVA para la variable “Tiempo de Trabajo en la Institución” y las escalas del ISE, ISB, UWES, IR.</i>	118
<i>Tabla 34 Resultados del test ANOVA para la categoría “Carga horaria” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.</i>	121
<i>Tabla 35 Resultados del test ANOVA para la categoría “Vacaciones” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.</i>	122
<i>Tabla 36 Resultados del test ANOVA para la categoría “Deportes” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.</i>	125
<i>Tabla 37 Categorías de los modelos de las dimensiones y los criterios de los índices.</i>	156
<i>Tabla 38 Análisis Factoriales Confirmatorios de las dimensiones del ISE, ISB, UWES e IR, para el grupo total, n= 701.</i>	163
<i>Tabla 39 Análisis Factoriales Confirmatorios del ISE, ISB, UWES e IR para el grupo total, N= 701.</i>	179
<i>Tabla 40 Medias, alpha de Cronbach e Índices de Ajuste del Modelo de Indicadores de Enfermedad Laboral.</i>	201
<i>Tabla 41 Regresiones estandarizadas y R² del modelo de Indicadores de Enfermedad Laboral.</i>	202
<i>Tabla 42 Medias, aplha de Cronbach e Índices de Ajuste del Modelo de Indicadores de Salud Laboral.</i>	203
<i>Tabla 43 Regresiones estandarizadas y R² del modelo de Indicadores de Salud Laboral.</i>	204
<i>Tabla 44 Índices de Ajuste del modelo de Indicadores de Salud-Enfermedad Laboral.</i>	204
<i>Tabla 45 Regresiones estandarizadas y R² del modelo de Indicadores de Salud- Enfermedad Laboral.</i>	205
<i>Tabla 46 Resultado del Test Indirect entre COP e CON como variables mediadoras entre Agotamiento – Vigor.</i>	218
<i>Tabla 47 Resultados del Test Indirect entre COP e CON como mediadoras entre Alejamiento Emocional X Dedicación.</i>	219
<i>Tabla 48 Resultados del Test Indirect entre COP e CON como mediadoras entre Deshumanización x Dedicación.</i>	220
<i>Tabla 49 Resultados del Test Indirect entre COP e CON como mediadoras entre Vigor X Agotamiento.</i>	221
<i>Tabla 50 Resultados del Test Indirect entre COP e CON como mediadoras entre Dedicación X Alejamiento emocional.</i>	222
<i>Tabla 51 Resultados del Test Indirect entre COP e CON como mediadoras entre Dedicación x Deshumanización.</i>	223

Índice de Figuras

<i>Figura - 1 Asociaciones esperadas entre las variables evaluadas por los instrumentos.....</i>	<i>61</i>
<i>Figura - 2 Modelo estrés del ISE.....</i>	<i>158</i>
<i>Figura 3 - Modelo del ISB.....</i>	<i>159</i>
<i>Figura 4 - Modelo engagement en el trabajo – UWES.....</i>	<i>160</i>
<i>Figura 5 - Modelo resiliencia IR.....</i>	<i>161</i>
<i>Figura 6 - Modelo ajustado SP.....</i>	<i>165</i>
<i>Figura 7 – Modelo ajustado de SF.....</i>	<i>166</i>
<i>Figura 8 – Modelo ajustado de COP.....</i>	<i>167</i>
<i>Figura 9 – Modelo ajustado de CON.....</i>	<i>168</i>
<i>Figura 10 – Modelo ajustado de AE.....</i>	<i>169</i>
<i>Figura 11 – Modelo ajustado de AEm.....</i>	<i>170</i>
<i>Figura 12 – Modelo ajustado de DEs.....</i>	<i>171</i>
<i>Figura 13 – Modelo ajustado de RP.....</i>	<i>171</i>
<i>Figura 14 – Modelo ajustado de VI.....</i>	<i>172</i>
<i>Figura 15 – Modelo ajustado de AB.....</i>	<i>173</i>
<i>Figura 16– Modelo ajustado de DE.....</i>	<i>174</i>
<i>Figura 17 – Modelo ajustado de TI.....</i>	<i>175</i>
<i>Figura 18 – Modelo SE.....</i>	<i>176</i>
<i>Figura 19 – Modelo ajustado de AS.....</i>	<i>176</i>
<i>Figura 20 – Modelo ajustado de EM.....</i>	<i>177</i>
<i>Figura 21 – Modelo ajustado de ST.....</i>	<i>178</i>
<i>Figura 22 – Modelo CE.....</i>	<i>178</i>
<i>Figura 23 – Modelo no recursivo del ISE.....</i>	<i>180</i>
<i>Figura 24 - Modelo recursivo del ISE.....</i>	<i>181</i>
<i>Figura 25 – Modelo recursivo del burnout ISB.....</i>	<i>182</i>
<i>Figura 26 – Modelo no recursivo del burnout ISB.....</i>	<i>183</i>
<i>Figura 27 - Modelo ISB no recursivo.....</i>	<i>184</i>
<i>Figura 28 – Modelo no recursivo del UWES.....</i>	<i>185</i>
<i>Figura 29 – Modelo recursivo de segunda orden del UWES.....</i>	<i>186</i>
<i>Figura 30 – Modelo no recursivo del IR.....</i>	<i>187</i>
<i>Figura 31 - Modelo recursivo de segunda orden del IR.....</i>	<i>188</i>
<i>Figura 32 – Modelo hipotetizado de Indicadores de Salud y Enfermedad Laboral.....</i>	<i>196</i>
<i>Figura 33 – Modelo de Indicadores de Salud Laboral.....</i>	<i>199</i>
<i>Figura 34 – Modelo Indicadores de Enfermedad Laboral.....</i>	<i>200</i>
<i>Figura 35 - Modelo de mediación entre COP, AE y VI.....</i>	<i>215</i>
<i>Figura 36 - Modelo de mediación entre COP, AEm y DE.....</i>	<i>215</i>
<i>Figura 37 – Modelo de mediación entre COP, DES y DE.....</i>	<i>216</i>
<i>Figura 38 - Modelo de mediación entre COP, VI y AE.....</i>	<i>216</i>
<i>Figura 39 - Modelo de mediación entre COP, DE y AEm.....</i>	<i>216</i>
<i>Figura 40 - Modelo de mediación entre COP, DE y DEs.....</i>	<i>217</i>

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente la sociedad se caracteriza por rápidos y frecuentes cambios en distintos contextos como en las relaciones sociales, familiares y económicas. Con relación hombre - trabajo no es diferente. En este contexto la capacidad de adaptación, en las más distintas ocupaciones, se exige constantemente (Pinheiro, 2004¹).

La contemporaneidad ha convertido más permeable las fronteras entre la vida profesional y personal. Estos cambios exigen la movilización de los individuos y de las organizaciones para adaptarse a este nuevo y dinámico contexto (Barlach, Limongi-França & Malvezzi, 2008). La adaptación se comprende como la condición fundamental para administrar su carrera profesional frente a las nuevas contingencias y condiciones económicas, sociales, culturales, tecnológicas y políticas (Barlach et al., 2008; Benetti & Crepaldi, 2012; Cicchetti, 2010).

Actualmente, las condiciones laborales son distintas de otras épocas y se caracterizan por el crecimiento del sector de servicios y el desarrollo de la tecnología en el trabajo (Gil-Monte, 2007; Salanova & Schaufeli, 2009). La muestra de este estudio se identifica con este panorama siendo profesionales de distintos colectivos ocupacionales (gestores, profesionales de tecnología de la información, de la educación, etc.) y con diversas actividades laborales.

Como las formas de trabajo y sus características ocupacionales han cambiado, es necesario comprender estos cambios para la promoción y/o el mantenimiento de la salud en el trabajo. Por lo tanto, es importante evaluar algunas de las variables que están relacionadas en este proceso, como es el caso del estrés y el *burnout*, el *engagement* en el trabajo (*work engagement*) y la resiliencia, además de relacionar estos datos con las informaciones socio personales y sociolaborales del presente estudio.

Desde el siglo pasado, se comprende la salud no solamente como la ausencia de enfermedades sino como el “estado de bienestar total que incluye el bienestar físico, mental y social, y no como la mera ausencia de enfermedad o trastornos” (Organización Mundial de la Salud, 1946, p.1). Sin embargo, esta

¹ Las traducciones que se encuentran en este trabajo fueron realizadas por el autor y son de responsabilidad del mismo. Todas las citaciones de otros idiomas que no el español fueron traducidas para facilitar la comprensión del lector.

definición es más una meta que propiamente una realidad. Aun es muy reciente la salud laboral como un objetivo si se compara con los siglos de negligencia que se trató la salud del trabajador.

Se puede afirmar que el trabajo no puede ser dissociado de la salud, pues también se comprende la salud como un reflejo de las condiciones de trabajo así como de la vida en general (Neri, Soares & Soares, 2005). De todos los modos, la finalidad de esta investigación es la identificación de aspectos comunes, entre los diferentes tipos de ocupaciones, que abarcan la salud en el trabajo y en consecuencia fuera de ello. Aun así la promoción de determinados aspectos, sean estos positivos o no, se refuerzan generando una espiral de consecuencias (Llorens, Schaufeli, Bakker & Salanova, 2007; Salanova & Schaufeli, 2009; Skinner, 1974).

Cabe resaltar que un determinado comportamiento se fortalece por sus consecuencias (Skinner, 1974) y el refuerzo del mismo (un factor que promueva la salud o uno que la degrade por ejemplo) disminuye la frecuencia de otros factores (Moreira & Medeiros, 2007). Así no es probable que los mecanismos presentes en el reducido desempeño de los trabajadores, sean los mismos que están presentes en el funcionamiento óptimo (Moreno-Jiménez, Zuñiga, Sanz-Vergel, Muñoz & Pérez, 2010).

La cuestión que se plantea es: ¿cuáles son los resultados de los constructos que evalúan los aspectos que se refieren a la salud ocupacional en distintas ocupaciones? ¿Cuáles son las relaciones entre las variables analizadas y la salud del trabajador, sean las positivas, o las negativas o ambas entre sí?

2. JUSTIFICACIÓN

La actividad laboral tiene gran importancia y es inherente a la vida humana independiente de cuál sea la época, la cultura o el local analizados. La salud del trabajador es de fundamental importancia, tanto para él mismo como para la organización donde se ejerce su actividad. Por otra parte, como se ha mencionado, la actividad profesional no se puede disociarla de la salud, ya que la salud también se comprende como un reflejo de las condiciones de trabajo y de la vida en general (Neri et al., 2005). Convergentemente con este raciocinio, las condiciones y las relaciones laborales afectan tanto al estado físico así como el psíquico de las personas, que son las mismas dentro y fuera del trabajo (Dejours, 1992, 2004; Patrocínio, 2002). De ser así es necesario contemplar los aspectos negativos y los positivos de la salud laboral, pues estos factores son concomitantes en el contexto sociolaboral de los trabajadores.

La industria es un sector de la sociedad que posee gran importancia tanto a lo que se refiere a los aspectos sociales, como a las cuestiones concernientes a las políticas públicas, a la salud laboral y a los aspectos socioeconómicos en Brasil. Entonces, es importante estudiar los aspectos de la salud ocupacional de trabajadores de la industria como un sector socialmente estratégico.

En 2009 la industria, en sus distintos sectores de actuación, ha sido responsable del 29% del Producto Interno Bruto (PIB) de la provincia del Paraná, R\$ 18,2 billones (Agencia Estadual de Noticias, 2012), con 42 mil empresas y 750 mil trabajadores (FIEP, 2010). De acuerdo con el *“Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas”* (IBGE) la provincia tiene una producción creciente y alcanzó el segundo lugar en el ranking nacional del sector industrial en el año de 2012 (Paraná, 2012).

Se resalta la importancia del estudio de los aspectos laborales y de la salud de los profesionales de este sector. Sin embargo cabe resaltar que en la Industria se encuentran diversas categorías ocupacionales, con distintos retos y competencias, presentándose como un sector altamente heterogéneo. Por ejemplo, dentro de un mismo sistema organizacional, con el mismo sistema estructural y normativo hay la posibilidad de haber diferencias significativas, así

como aspectos comunes, de indicadores de enfermedad/salud laboral para los profesionales de distintas categorías ocupacionales que forman el sistema de las organizaciones industriales. Para esta investigación, lo que se señala son los aspectos negativos del estrés y del síndrome de *burnout*.

El estrés demuestra su relevancia a la medida que puede agravar los factores negativos del trabajo (Becoña, 2006), así como también potenciarlos fuera del ambiente laboral, afectando la salud del individuo como un todo. Es una de las principales causas de enfermedad laboral (Cox, Griffiths & Rial-González, 2005; Leiter et al., 2011) y un mal del mundo moderno, independiente de la clase social o nivel cultural (Benevides-Pereira, Justo, Gomes, Silva & Volpato, 2003; Benevides-Pereira & Alves, 2007; Yaegashi, Benevides-Pereira, Alves & Boccato, 2007).

De hecho, si el estrés persiste y se agrava, el trabajador puede llegar a desarrollar el síndrome de *burnout* que conlleva numerosos perjuicios tanto para los profesionales como para las organizaciones (Benevides-Pereira, 2001, 2002; Cox et al., 2005; Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001; Gil-Monte, 2007; Leiter et al., 2011; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Maslach & Leiter, 2008, entre otros autores).

Con relación a los aspectos positivos que caracterizan una vida laboral sana se sobresalen los constructos *engagement* en el trabajo y la resiliencia (Carvalho, Calvo, Martín, Campos & Castillo 2006).

En el caso del constructo *engagement* en el trabajo, más que prevenir los resultados organizacionales negativos, los trabajadores comprometidos promueven los positivos tanto individualmente como a nivel organizacional (Salanova & Schaufeli, 2009).

La resiliencia, además de poder atenuar los efectos de agentes estresores (Becoña, 2006; Carvalho et al., 2006; Laranjeira, 2007; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Pinheiro, 2004) en el contexto del trabajo puede explicar la movilización de recursos para afrontar rupturas y tensiones características de la modernidad (Bartlach et al., 2008).

De una forma general, la promoción de la salud laboral en una institución o empresa, previene los aspectos negativos y promueve la calidad de vida laboral, o sea, beneficia no solamente las organizaciones sino también a los individuos que trabajan en ella (Bakker, Schaufeli, Leiter & Taris, 2008; Bakker

& Leiter, 2010). Esto se produce por medio de la reducción del absentismo, la mayor socialización y adaptación del empleado a la organización, el incremento de la motivación, la disminución de equívocos y costes asociados a la productividad, el aumento del rendimiento, creatividad, innovación, y la mejor interacción del empleado con sus compañeros, clientes y supervisores (Salanova & Schaufeli, 2009).

Tan importante como investigar los aspectos negativos del ser humano, es estudiar los positivos (Yunes, 2003) así como las relaciones entre ellos a lo que se refiere a la salud ocupacional. Esto, con la finalidad de evitar perjuicios y promover beneficios tanto a los profesionales como a las organizaciones. En el presente estudio, esto se realizará por medio de análisis descriptivos, por proposición de modelos de ecuaciones estructurales y análisis de terceras variables de indicadores de salud-enfermedad laboral.

Los hallazgos positivos y negativos referentes a aspectos comunes y/o distintos de la salud ocupacional en distintas ocupaciones (sean estas de carácter más relacionales, más mecanizadas, más tecnológicas, etc.) de los trabajadores brasileños de la provincia de Paraná podrán ser de valía para el estudio de la salud ocupacional en otros contextos, así como la estructuración de un protocolo específico para una evaluación conjunta de indicadores de salud y enfermedad laboral para la utilización en distintos panoramas laborales.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 EL TRABAJO

La actividad laboral ejerce protagonismo incontestable en la vida de las personas y de la sociedad. Gran parte del tiempo de una persona es dispensado en el trabajo (Benevides-Pereira et al., 2003). La actividad ocupacional forma parte de la propia identidad del trabajador, siendo también una fuente de supervivencia. (Benevides-Pereira, 2010a).

El propio sentido de la palabra “trabajo” ha cambiado en el curso de la historia, existiendo diferentes connotaciones, tanto positivas como negativas, dependiendo de como sea la relación con el trabajador. Este aspecto está muy bien ilustrado en el término latín *labor y opus*. El primero se refiere al trabajo como una actividad que requiere mucho esfuerzo y energía, mientras que el segundo indicad aspectos creativos y retadores del trabajo (Salanova & Schaufeli, 2009). O sea, la actividad profesional puede ser tanto una fuente de satisfacción como de angustia (Benevides-Pereira, 2010a; Yaegashi et al, 2007).

Haciendo una búsqueda en un diccionario brasileño, se entiende el trabajo como *esfuerzo, conjunto de actividades productivas o creativas con un determinado fin, acción o modo de ejecutar una tarea* (Houaiss, Villar & Franco, 2001). Para la “Real Academia Española” (RAE, 2012), se puede comprender “trabajo” como *esfuerzo aplicado a la producción de riqueza, en contraposición a capital, aun el que se hace para conseguir algún fin*.

3.1.1 El trabajo, un poco de historia

El trabajo es un factor constante en toda la historia de la humanidad, a pesar de que las relaciones de trabajo sean cambiantes. Esto abarca desde las sociedades primitivas hasta los días de hoy (Salanova & Schaufeli, 2009).

Haciendo un análisis desde la esclavitud, la sociedad era dividida en dos grandes extremos segmentados, los señores y los esclavos que eran obreros para todo tipo de trabajo. Existía más mano de obra y los esclavos que no podían trabajar simplemente eran desechados y cambiados por otros más sanos hasta que estos últimos también se desgastasen generando un ciclo. La fuerza de trabajo, los esclavos, se los compraban y se los vendían como

mercancías, sin ningún control sobre la forma y producción del trabajo (Luna, 1982).

En la época del feudalismo, el método de trabajo era más diversificado, la producción era artesanal y los trabajadores vivían en las tierras del señor feudal. Sin embargo, existían tasas que había que pagar al dueño del feudo, no importaba como se trabajaba, importaba que parte relevante de la producción iba al señor de las tierras trabajadas. En este sistema cada feudo tenía autonomía para estipular sus propias reglas, leyes y condiciones de trabajo (Guimarães, 1984).

Las relaciones de trabajo empezaron a ser estudiadas y consideradas apenas a partir de la revolución industrial inglesa (siglos XVIII y XIX) que se caracterizó por la introducción de las máquinas, generando profundos cambios sociales, económicos y tecnológicos. La industria pasó a ser el espacio de trabajo donde las condiciones laborales eran insalubres, perjudiciales a los trabajadores (incluyendo mujeres y niños). Existían grandes jornadas laborales, poco descanso, actividades mecanicistas, sin derecho al reposo semanal, a vacaciones, entre tantos otros factores (Oliveira, 2004).

En el siglo XX, en especial durante y después de la primera guerra mundial, se registran un nuevo cambio expresivo en las relaciones entre el hombre y el trabajo. El sistema *taylorista* ganó fuerza con la producción en masa, con la mecanización del trabajo, así como con la neutralización de las actividades mentales de los operarios. Este período es marcado por la lucha contra el sufrimiento mental causado por la organización del trabajo y por la promoción de la salud mental. Los deseos de los trabajadores y de los empresarios se confrontaban (Dejours, 1992).

El trabajador pasó a lo largo del tiempo por distintas formas y características de ejecución del trabajo. Al principio de la industrialización, se requería un individuo reactivo a las demandas teniendo apenas que seguir las normas. Posteriormente se deseaba un individuo pro-activo que fuera capaz de anticipar las demandas. Hoy se busca una persona creativa, capaz no solo de anticipar los hechos sino también de crear soluciones innovadoras para los procesos y para la inserción en el mundo laboral (Barlach et al., 2008).

Actualmente se tiene la comprensión del trabajo como un proceso complejo, multidimensional (Abrahão & Pinho, 2002; Salanova & Schaufeli,

2009) y como objeto de diferentes representaciones (Abrahão & Pinho, 2002). El contenido del trabajo también cambió desde las actividades ante todo físicas para una perspectiva con fuerte carácter emocional o mental (Salanova & Schaufeli, 2009).

Es inevitable constatar que el trabajo transforma al propio trabajador, con consecuencias en las más diversas áreas del individuo y de la sociedad. Los cambios ocurren en el ámbito laboral pero producen cambios en la propia sociedad, que se traduce en una relación dialéctica (Dejours, 1992, 2004; Ianni, 1994). Moreno-Jiménez et al. (2010) apuntan que encontrarse comprometido con las actividades laborales parece beneficiar no solamente aspectos concretos del trabajo sino también los aspectos generales de la vida personal del trabajador.

Es importante señalar que la representación del trabajo debe siempre ser revisada, analizada y contextualizada. Además el trabajo no puede ser disociado de la salud (Neri et al., 2005). Las condiciones y relaciones que se establecen en el trabajo afectan tanto al estado físico como psíquico de las personas (Patrocínio, 2002).

3.1.2 Salud laboral

La salud del trabajador ha obtenido algunos avances con relación a las leyes laborales y los derechos del trabajador, durante los siglos XX y XXI. A continuación se describen algunas de estas conquistas.

En países de Europa, por ejemplo, se establecieron el derecho de tener vacaciones pagadas (en 1936), normas cuanto a de higiene en el trabajo y la seguridad (1947), reducciones de jornadas de trabajo entre otros logros (Dejours 1992). En Brasil, la primera normativa ha sido de 1943, a través de la *Consolidação das Leis do Trabalho* (CLT). Estas normas se constituyen en el derecho a vacaciones y estas remuneradas, número de horas laborales semanales y otros aspectos de protección que la perfeccionaron (Brasil, 1943, 1996).

A pesar de las leyes y las normas que procuran garantizar la salud laboral (Brasil, 1943; Brasil, 2010), queda mucho por hacer en la promoción de la calidad de vida laboral. Muchas personas sufrieron para que se llegara a tener la salud como un derecho del trabajador. Todavía, muchos movimientos

sociales se producen en el sentido de promover la salud laboral.

Las organizaciones deberían entender la salud como un valor estratégico porque al incrementar los recursos laborales, se previene riesgos psicosociales y mejora la calidad del trabajo. Es más rentable para una organización invertir en mejorar el bienestar y el desarrollo de los empleados, que afrontar los problemas evitables. En la actualidad hay la concordancia de que es importante y positivo que las organizaciones prioricen acciones para promover la salud ocupacional (Salanova & Schaufeli, 2009). Sin embargo, lo que se encuentra con más frecuencia son organizaciones que se preocupan con la salud del trabajador solamente cuando los síntomas de enfermedad se manifiestan (Benevides-Pereira, 2002).

Hay que resaltar que “salud” no es necesariamente un sinónimo de ausencia de enfermedad. No es considerada un estado estable, pues puede cambiar constantemente. La salud es en principio un objetivo a ser buscado (Barlach et al., 2008). Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946), esta es un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades, así que debe ser comprendida como un concepto positivo. Así siendo, sería equivocado direccionar el objetivo de las investigaciones solamente en la detección de los procesos de enfermedad, es necesario verificar también lo que promueve la salud y el bienestar. Esta lógica entra en consonancia con la Psicología de la Salud Ocupacional (Salanova & Schaufeli, 2009).

3.1.3 Recursos y demandas laborales

En la relación trabajo, salud y psicología ocupacional, hay básicamente dos procesos, uno referente al deterioro de la salud, relacionado con demandas laborales y otro, positivo, congruente con los recursos laborales, independientemente de la organización y/o de la actividad laboral (Demerouti et al., 2001; Leiter et al., 2011; Moreno-Jiménez et al., 2010; Salanova & Schaufeli, 2009; Tetrick & Haimann, 2013). Estos procesos pueden uno atenuar el otro (Tetrick & Haimann, 2013).

La psicología de la salud ocupacional se ocupa de la aplicación de la psicología para la mejora de la calidad de vida laboral de los trabajadores, a nivel individual, interindividual, grupal, organizacional y social (Angerami-

Camon, 2000; Salanova & Schaufeli, 2009).

El modelo de Recursos y Demandas Laborales (RDL) “es un modelo heurístico que explica el *burnout* y el *engagement* en el trabajo a partir de antecedentes organizacionales y laborales que pueden ser encontrados específicamente en cualquier contexto organizacional” (Moreno-Jiménez et al., 2010, p.295).

Las demandas laborales son comprendidas como aquellos aspectos físicos, sociales, organizacionales y psicológicos del trabajo que requieren esfuerzos físicos o mentales asociados con costos fisiológicos y psicológicos (Bakker, Demerouti, Taris, Schaufeli & Schreurs, 2003; Bakker, Demerouti, Hakanen, Xanthopoulou, 2007; Demerouti et al., 2001; Prieto, Salanova, Martínez & Schaufeli, 2008; Schaufeli & Bakker, 2004), ej.: sobrecarga laboral y presión del tiempo. Factores negativos en el trabajo posibilitan el surgimiento del estrés ocupacional así como el síndrome de *burnout* (Benevides-Pereira, Moreno-Jiménez, Hernández & Gutiérrez, 2002; Volpato, Gomes, Castro, Borges, Justo & Benevides-Pereira, 2003).

De otra parte, los recursos laborales se refieren a aspectos físicos, sociales, organizacionales y psicológicos del trabajo que pueden ser funcionales en la realización de retos, reducción de las demandas laborales y estimular el crecimiento y desarrollo personal (Bakker et al., 2003; Bakker et al., 2007; Bakker & Leiter, 2010; Demerouti et al., 2001; Prieto et al., 2008; Schaufeli & Bakker, 2004). Ej.: autonomía, apoyo social en el trabajo, retroalimentación de la performance etc., (Moreno-Jiménez et al., 2010; Prieto et al., 2008; Schaufeli & Bakker, 2004).

Cuando se incrementan los recursos laborales, hay la posibilidad de prevenirse los riesgos psicosociales y amplificar la calidad del trabajo estimulando el crecimiento, el desarrollo personal y el aprendizaje (Moreno-Jiménez et al., 2010; Salanova & Schaufeli, 2009). Este hecho se produce porque cambios en el ambiente producen también transformaciones en el individuo (Moreira & Medeiros, 2007).

Los desdoblamientos de las relaciones entre hombre, salud y trabajo generan consecuencias positivas y/o negativas que se refuerzan. Estos procesos están interconectados y los dos tienen consecuencias “contagiosas” para los trabajadores y para la organización, sea por procesos negativos como

el *burnout* (Maslach et al., 2001) o sea por procesos positivos como el *engagement* en el trabajo (Bakker et al., 2008).

3.2 EL ESTRÉS

3.2.1 Historia

El término estrés proviene del latín y significa fatiga, cansancio (Cox et al., 2005). El uso de esta terminología es más antiguo que su uso sistemático o científico, que solamente ocurrió en el siglo XIX. El vocablo ha sido utilizado por Walter Cannon, en el año de 1932, como un disturbio de la homeostasis en condiciones adversas como por ejemplo el frío, falta de oxígeno y/o poca azúcar en la sangre (Lazarus & Folkman, 1984).

Pasados algunos años, Hans Selye en 1936, estudiando úlceras pépticas en ratas en laboratorio, utilizó el término estrés para referirse una serie de defensas corporales contra cualquier forma de estímulo nocivo (incluso amenazas psicológicas). A esta reacción ha denominado de “Síndrome de Adaptación General”, siendo un conjunto de respuestas para un amplio grupo de agentes estresantes que a su vez son pasibles de causar enfermedades (Lazarus & Folkman, 1984; Sapolsky, 2008). “Síndrome” por presentar un conjunto de manifestaciones individuales, coordinadas y parcialmente interdependientes. “Adaptación” por estimular el equilibrio orgánico facilitando el establecimiento y mantenimiento de una fase de reacción. Y “General” por ser producida por distintos agentes que tienen efectos sobre una gran parte de un determinado organismo (Zanelato, 2008).

3.2.2 Concepto

Según los estudios de Hans Selye, el estrés puede ser considerado como un estado manifestado por un síndrome específico que consiste en todos los cambios no específicos en el sistema biológico, (Cox et al., 2005; Sapolsky, 2008). Además, el estrés es una reacción del organismo frente a cambios en el ambiente, es un producto de la interacción del hombre con su ambiente físico, psicológico y socio cultural (Dias, 2011; Gasparini & de Rose Jr., 2012).

De una forma general, el estrés puede ser comprendido como una respuesta a un estímulo considerado como estresante por el organismo, que

ocasiona la necesidad de reajuste de la homeostasis (Benevides-Pereira, 2002; Yaegashi, Benevides-Pereira, Alves & Boccato, 2007). Es “una reacción psicofisiológica muy compleja que tiene, en su constitución, la necesidad del organismo de modificarse frente a algo que amenaza su homeostasis interna.” (Zanelato 2008, p.4).

Este constructo afecta la salud de forma compleja, lo que puede inducir directamente efectos psicológicos y fisiológicos así como también genera, en consecuencia, la necesidad de adaptación a un determinado hecho (Barona, 2003; Benevides-Pereira, Yamashita & Takahashi, 2010; Benevides-Pereira, 2002; Lazarus & Folkman, 1984; Leon & Halbesleben, 2013; Sapolsky, 2008). Por lo tanto, “cualquier situación que exija un rápido cambio de respuestas es productora de estrés.” (Pereira, 2009, p.178).

El estrés está presente en la vida diaria, envuelve una relación singular entre el individuo y su ambiente (Limongi-França & Rodrigues, 2005) e incluso puede tener grandes efectos en el bienestar físico y emocional de las personas (Raak & Wahren, 2001).

3.2.3 Agentes estresantes

Como “agente” o “estímulo estresante” se considera todo aquello que rompe con la homeostasis de un sujeto (Sapolsky, 2008; Benevides-Pereira, 2002).

Los estímulos estresores pueden ser físicos, cognitivos y emocionales, influenciados por distintos factores como por ejemplo condiciones genéticas, estilos de vida y de personalidad (Benevides-Pereira, 2002; Yaegashi et al., 2007). Una importante característica de estos agentes es que pueden tener una función adaptativa, pero el problema no es el agente estresante en sí, sino la falta o el exceso de él (Benevides-Pereira, 2002; Zanelato, 2008).

Conviene apuntar que un agente estresante puede ser inocuo para un individuo y ser perjudicial para otra persona, incluso, en una misma persona puede ser inofensivo en un momento y nocivo en otro (Benevides-Pereira et al., 2010).

3.2.4 El afrontamiento

El estrés implica no solo en una reacción del organismo, pues envuelve

una relación singular entre este y su ambiente, lo que implica en el hecho de que cada persona tiene reacciones distintas a los agentes estresantes. Esto depende, entre otros factores, de las estrategias de afrontamiento empleadas (Limongi-França & Rodríguez, 2005; Martel & Ortiz, 2001). Estas estrategias pueden ser más o menos eficaces, esto irá depender de la “capacidad de respuesta, a la especificidad situacional, al contexto ambiental y a los criterios de resultados que se utilicen” (Moreno-Jiménez, 2007, p.445).

La capacidad de afrontamiento a los agentes estresantes puede ser comprendida como el conjunto de respuestas utilizadas para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que son generadas, así que pueden ser adaptativas o no (Figuroa, Contini, Lacunza, Levín & Suedan, 2005; Martel & Ortiz, 2001).

Es importante elegir la estrategia para cada circunstancia concreta, lo que implica en tener la flexibilidad cognitiva suficiente como para cambiar de estrategia (Sapolsky, 2008). Conviene mencionar que los individuos pueden condicionarse a desarrollar determinadas habilidades que le ayuden a “identificar factores potenciales de estrés y a modificar reacciones perjudiciales ante él.” (Pereira, 2009, p.182). Es decir, percibir las contingencias y cambiar las estrategias cuando sea necesario. La diferencia de adaptarse o no a un determinado hecho, no está en los acontecimientos en sí, sino en las contingencias y consecuencias en las cuales las leyes se describen (Moreira & Medeiros, 2007; Skinner, 1974).

3.2.5 Las fases

Según Sapolsky (2008) la fisiología no suele ser más decisiva que la psicología. Estas respuestas y activaciones ocurren frente a una situación real o imaginaria y se ponen en marcha muy rápidamente, pero para volver a la homeostasis el proceso es más lento. Es importante resaltar que el funcionamiento de la respuesta de estrés se modifica con el tiempo. Hay una maleabilidad, mayor o menor, en este proceso.

La respuesta de estrés abarca una amplia participación de los sistemas endócrino y nervioso, sistemas que son responsables del control neural de la secreción hormonal y sus efectos sobre el comportamiento (Zanelato, 2008). El modelo de Hans Selye según diversos autores (Benevides-Pereira, 2002;

Benevides-Pereira et al., 2003; Sapolsky, 2008; Yaegashi et al., 2007), pasa por fases; la fase inicial, denominada de alarma; la segunda fase, de adaptación o resistencia y si el estrés se prolonga, se ingresa en la tercera y última fase denominada agotamiento.

A continuación, se describen las fases del estrés:

La fase de alarma, ocurre cuando el organismo percibe un agente estresante, los recursos se ponen en marcha frente a la presencia de una amenaza. La glándula pituitaria empieza a segregar hormonas para activar el organismo y dar inicio a un estado general de alerta. Este estado es pasajero pues el organismo no podría mantenerlo como un estado duradero sin sufrir grave deterioro (Pereira, 2009; Sapolsky, 2008). En esta fase, se rompe la homeostasis. Si el estrés prolonga su presencia más allá de la fase de alarma, la persona entra en la segunda fase, denominada de resistencia (Benevides-Pereira, 2002; Cox et al., 2005; Pereira, 2009; Sapolsky, 2008).

En la resistencia, con el objetivo de luchar contra el estresor y restablecer la homeostasis, se mantienen las actividades necesarias para afrontar la amenaza, pero se disminuye lo que está en demasía, en un proceso de economía (Benevides-Pereira, 2002; Cox et al., 2005; Sapolsky, 2008). En esta etapa se busca la adaptación que se caracteriza por una resistencia aumentada al agente estresor y menor resistencia a otros estímulos (Sandín, 1995).

Si la amenaza persiste y la adaptación de la fase anterior se desgasta, se pasa a la tercera fase, la de mayor gravedad, el agotamiento (Benevides-Pereira, 2002; Cox et al., 2005; Pereira, 2009, Sandín, 1995), que conlleva la consunción de las reservas del organismo y un aumento de la proclividad o vulnerabilidad a la enfermedad (Ridruejo-Alonso, 1996). Esta es la fase terminal del estrés, que se caracteriza por alta fatiga, ansiedad y depresión, las cuales pueden aparecer por separado o simultáneamente (Pereira, 2009). El estrés cuando excesivo o repetido, perjudica la salud y el bienestar psiconeuroendocrinológico del individuo (Zanelato, 2008).

3.2.6 Síntomas y consecuencias

Tal como se destaca, cada persona tiene reacciones distintas a los agentes estresantes, generando distintas repercusiones para el individuo

(Benevides-Pereira, 2002, 2010a; Martel & Ortiz, 2001; Pereira, 2009).

De una manera general, el estrés disminuye de forma significativa la resistencia de todos los sistemas del organismo (Yaegashi et al., 2007). Algunos ejemplos son: promoción de cambios en las funciones inmunes así como retardo del proceso de herimiento y cura (Kiecolt-Glaser & Glaser, 2001), inhibición de la percepción del dolor (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, Martinussen, Aslaksen & Flaten, 2006; Kiecolt-Glaser, 2001; Martel & Ortiz, 2001; Sapolsky, 2008), sobrecarga de los sistemas hormonales y cardiovascular, (Sapolsky, 2008), síntomas psicológicos (Benevides-Pereira, 2002), tales como irritabilidad, poco deseo de se comunicar, dificultades de memoria y concentración (Moreno-Jiménez & Benevides-Pereira, 2000) entre otros. Esto suele ocurrir también por una creación cognitiva del ser humano, pues con frecuencia también los humanos sufren por antelación (Sapolsky, 2008).

Las consecuencias del estrés afectan incluso el trabajo, el ambiente laboral, las relaciones interpersonales con los compañeros, la productividad y la calidad del labor, además de conllevar a dificultades personales y sociales (Dejours, 1992; Moreno-Jiménez et al., 2010) factores estos negativos para la salud (Becoña, 2006; Pereira, 2009).

3.2.7 El estrés en las organizaciones

En la investigación de la *Fundación Europea* (1996) sobre las condiciones de trabajo en países de la comunidad Europea, se verificó que las dos causas principales de problemas de salud relacionadas con el trabajo son trastornos músculo esqueléticos y estrés, factores estos que impactan sobre la calidad de vida de los trabajadores y de las organizaciones (Cox et al., 2005). Así que es importante identificar el nivel de estrés de los trabajadores así como desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas hacia sus actividades.

La concepción más reciente de los procesos de estrés comprende el constructo como resultado de la interacción individuo-medio (Limongi-França & Rodrigues, 2005; Moreno-Jiménez, Hernandez & Gutiérrez, 2000). A lo que se refiere al estrés en situación de trabajo o estrés laboral, es reconocido como una amenaza ocupacional que, como mencionado, puede dañar la salud física, psicológica y también el rendimiento en el trabajo (Maslach & Leiter, 2008).

El estrés es uno de los fenómenos más presentes en nuestra sociedad, ha sido apuntado como un mal del mundo actual, independiente de la clase social o el nivel cultural (Benevides-Pereira et al., 2003; Benevides-Pereira & Alves, 2007; Cox et al., 2005; Gil-Montte, 2002; Moreno-Jiménez et al., 2000; Yaegashi et al., 2007).

El impacto económico del estrés en la sociedad está creciendo y una tendencia similar puede ser observada en los países en vías de desarrollo como Brasil. El estrés ocupacional es una preocupación ascendente y de relieve en los países industrializados, donde el síndrome de *burnout* desempeña un rol substancial con altos costes (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Como consecuencia del estrés laboral, se observa el síndrome de *burnout* que origina innúmeros perjuicios a los profesionales y a las organizaciones. Este síndrome debe ser diferenciado del estrés, a pesar que muchas veces se encuentra relacionado a este. El *burnout* va más allá del estrés y tiene siempre un carácter negativo (distrés), además de una perspectiva relacional. Está siempre relacionado con el mundo laboral, comporta dimensiones sociales e interrelacionales y se pone en marcha cuando los métodos de afrontamiento fallaron o han sido insuficientes hacia los agentes estresores (Benevides-Pereira, 2001, 2002).

3.3 EL SÍNDROME DE *BURNOUT*

3.3.1 Historia y contexto

El “*job burnout*” emergió como un concepto importante en la década de 70 y ha capturado aspectos críticos sobre la experiencia de las personas con el trabajo (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009). En psicología, la mayoría de los autores indican Freudenberger como la primera persona en utilizar esta denominación en un artículo científico de 1974, “*staff burnout*” como lo hace Maslach et al. (2001) y Shirom (2003). Freudenberger trabajaba en una clínica de salud que atendía a la población y estudió a jóvenes trabajadores voluntarios que se ocupaban de adictos a sustancias. En su relato, el propio Freudenberger, admite haber sido una víctima del *burnout* (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009). Sin embargo, estudios anteriores ya han hecho referencia a este síndrome y la denominación ha sido utilizada por Brandley en 1969,

refiriéndose al *burnout* como un fenómeno psicológico que acomete a trabajadores asistenciales (Schaufeli & Enzmann, 1998; Benevides-Pereira 2002). De inicio se creía que el síndrome acometía apenas profesiones asistenciales (Leiter & Maslach, 1988).

Las investigaciones académicas empiezan en la mitad de los años 70 en los Estados Unidos y la primera contribución ha sido describir el fenómeno básico del síndrome (Maslach et al., 2001). En la década de 80, los investigadores empezaron a reconocer el *burnout* fuera de las ocupaciones asistenciales (Schaufeli et al., 2009). Según Gil-Monte (2007). Recientemente en la década de los 90, proliferaron investigaciones sobre el síndrome en revistas científicas, y el síndrome obtiene mayor amplitud social, incluso en la prensa diaria.

El origen del síndrome está en las condiciones de trabajo y son facilitadas o no por las características personales. El *burnout* es generado por el contexto laboral, la organización y condiciones del trabajo y no por el tipo de actividad realizada (Almeida, 2002; Benevides-Pereira, 2002; Galindo, Feliciano, Lima & Souza, 2012, Gil-Monte, 2007, Maslach & Leiter, 2008; Moreno-Jiménez et al., 2000; Schaufeli & Buunk, 2003; Vieira, Ramos, Martins, Bucasio, Benevides-Pereira, Figueroa & Jardim, 2006).

El *burnout* es un fenómeno social vinculado a la calidad de vida laboral y prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. Las organizaciones internacionales y los gobiernos demandan programas de intervención dirigidos a su prevención y tratamiento. Se ha desarrollado incluso estudios para el análisis de las condiciones de trabajo con relación al síndrome (Bakker, Demerouti & Euwema, 2005; Demerouti et al., 2001; Moreno-Jiménez, Garrosa, Gávez, González & Benevides-Pereira, 2002; Schaufeli & Bakker, 2004).

Los estudios sobre el *burnout* no se refieren solo a los agentes estresantes de las situaciones laborales, sino que están más allá de la investigación de la salud ocupacional pues afectan a la salud general de los sujetos (Schaufeli & Greenglass, 2001). El síndrome puede ser comprendido como una respuesta a un estado prolongado y crónico de estrés en el trabajo (Benevides-Pereira, 2001, 2002, 2003, 2007a; França, 1987; González-Romá, Schaufeli, Bakker & Lloret, 2006; Leiter & Maslach, 1988; Maslach, Jackson & Leiter, 1996; Maslach & Goldberg, 1998; Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter

2008; Vieira et al., 2006). El *burnout* se caracteriza por un agotamiento mental, físico y emocional que resulta del comprometimiento a largo plazo de situaciones laborales que son emocionalmente exigentes, (Moreno-Jiménez, 2007b; Schaufeli & Greenglass, 2001). Este contexto conlleva problemas al individuo y a la organización (Maslach & Leiter, 2008).

3.3.2 Nomenclatura

Burn en inglés significa quemar, consumir y *out* significa hacia fuera. La denominación *burnout* es originalmente utilizada de forma metafórica y describe un estado de agotamiento parecido con el fundir de una vela que se consume hasta su término (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Algunos autores utilizan diversas nomenclaturas para describir el mismo fenómeno, es posible encontrar en la bibliografía denominaciones como: estrés laboral, estrés ocupacional, estrés profesional, neurosis profesional, neurosis por excelencia, síndrome del agotamiento profesional o síndrome de quemarse por el trabajo (Benevides-Pereira, 2002; Gil-Monte, 2007).

En este trabajo se utilizará la nomenclatura de la lengua inglesa “*burnout*” con la finalidad de no criar equívocos cuanto al constructo al que se refiere. De otra parte, la utilización de otras denominaciones dificulta la búsqueda de la bibliografía referente al síndrome (Benevides-Pereira, 2001, 2002; Gil Monte, 2007).

3.3.3 Dimensiones

-Agotamiento Emocional:

El agotamiento emocional es la dimensión que más se evidencia en los estudios sobre el *burnout* además es la más aceptada como elemento constitutivo del síndrome, pero a su vez, es también el constructo menos específico pues representa el aspecto de estrés individual del síndrome (Barona 2003; Maslach & Goldberg, 1998; Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2008; Moreno-Jiménez, 2007b).

Esta dimensión se caracteriza por el sentimiento de pérdida de energía física y mental (Benevides-Pereira, 2001; Maslach et al., 1996), reducción del entusiasmo y sensación de agotamiento de los recursos; los recursos laborales se drenan, el trabajador tiene la percepción de que su energía no es suficiente

para un día más de trabajo o para realizar sus actividades ocupacionales (Benevides-Pereira, 2001; González-Romá et al., 2006; Maslach & Goldberg, 1998). Esta dimensión es consecuencia de la fatiga generada por las personas en el trabajo o por el propio trabajo (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró & Grau, 2000).

Como ya se ha mencionado, el agotamiento está particularmente relacionado con los problemas de organización laboral y de factores interrelacionales. Además, se asocia a las demandas laborales como el exceso de carga en el trabajo y la presión del tiempo (Demerouti et al., 2001; Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Romá, & Bakker, 2002).

-Cinismo o despersonalización

Representa el aspecto interpersonal del síndrome y hasta 1996 era denominado de despersonalización (Maslach & Goldberg, 1998; Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2008).

Se refiere a la actitud negativa, deshumana, de distanciamiento o cínica con otras personas en situación de trabajo (González-Romá et al., 2006; Maslach et al., 1996; Maslach et al., 2001). Es una respuesta negativa, de insensibilidad, de indiferencia frente a varios aspectos del trabajo, (González-Romá et al., 2006; Maslach & Leiter, 2008).

Vale resaltar que esta dimensión refleja actitudes de distanciamiento hacia el trabajo realizado y no necesariamente hacia otras personas (Salanova et al., 2000). La palabra “cinismo” puede conducir a equívocos conceptuales, no parece ser la más adecuada para recoger lo que la escala realmente evalúa (Moreno-Jiménez, 2007b).

También se registra que el desarrollo de esta faceta del *burnout* se asocia a bajos recursos laborales como la falta de retroalimentación, el bajo control del trabajo, el apoyo social y la falta de participación en la toma de decisiones (Demerouti et al., 2001; Schaufeli et al., 2002).

-Reducida Realización Profesional o Reducida Eficacia Profesional

Es considerada el aspecto de auto-evaluación del *burnout* (Maslach & Goldberg, 1998; Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter 2008).

Representa una reducción en el sentimiento de capacidad de alcance de retos y de productividad en el trabajo (Maslach & Leiter, 2008). Se caracteriza por ausencia de eficacia percibida en el desarrollo del trabajo (Salanova et al.,

2000) y tendencia a la autoevaluación negativa (González-Romá et al., 2006). Ocurre por la percepción de que las demandas del trabajo exceden la capacidad de realización, (Benevides-Pereira, 2001).

La eficacia profesional parece funcionar de forma independiente del agotamiento y del cinismo (Moreno-Jiménez, 2007b; Moreno-Jiménez, Herrero, Hernández & Adán, 2006; Salanova et al. 2000; Schaufeli et al., 2002). Es considerada como consecuencia y no como un elemento propio del síndrome: “el cinismo parece que se desarrolla en respuesta al agotamiento, mientras la eficacia profesional aparenta desarrollarse independientemente y paralelamente (Leiter, 1993, citado por González-Romá et al., 2006, p.166).

Esta dimensión demuestra una relación más compleja en comparación a las demás (Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2008). Algunos autores mencionan que la eficacia profesional no actúa propiamente como una dimensión del síndrome (Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2008; Prieto et al., 2008). Para Maslach y Leiter (2008) señalan que en algunas ocasiones la eficacia se asocia a las otras dimensiones y en otras se presenta de forma más independiente.

3.3.4 El corazón del *burnout*

En la actualidad algunos estudios sobre el *burnout* tienden a considerar el agotamiento y el cinismo (o despersonalización) como elementos nucleares del síndrome. Estos son considerados como las dos medidas primarias del *burnout*, por las consistencias entre sí y por la asociación positiva (Leiter et al., 2011; Maslach & Leiter, 2008; Moreno-Jiménez et al., 2010) así que han consideradas como el corazón (*core*) del *burnout* (Green, Walkey & Taylor, 1991, citados en Demerouti et al., 2001; González-Romá et al., 2006; Schaufeli et al. 2002; Salanova Bresó & Schaufeli, 2005). Existen investigaciones que han demostrado que son más evidentes las correlaciones entre estas dimensiones que con relación a la reducida eficacia profesional (Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2008; Salanova et al., 2000).

3.3.5 Factores que pueden disparar el *burnout*

Como citado en 3.3.1, el mismo estresor puede generar distintas reacciones en personas distintas, o mismo en la misma persona en momentos

diversos. Sin embargo es posible identificar algunos aspectos comunes en distintas organizaciones y contextos ocupacionales que son más propicios al desarrollo del síndrome.

Los aspectos del trabajo son los “que determinan en mayor magnitud el curso del síndrome. Importante tener en cuenta que estos factores no son mutuamente exclusivos” (Schaufeli & Enzmann, 1998, p.101). El síndrome genera un desgaste del ejercicio profesional por razones principalmente organizacionales y relacionales (Moreno-Jiménez et al., 2010).

De acuerdo con Andrade, Hoch, Vieira y Rodrigues (2012); Benevides-Pereira (2002); Gil-Monte (2007), Maslach et al. (2001); Garrosa, Moreno-Jiménez, Liang y González (2008); Prieto et al. (2008); Schaufeli y Enzmann (1998); Salanova y Schaufeli (2009), el síndrome posee determinadas características tales como las *sociales* (que abarcan: cultura, apoyo social, apoyo familiar, prestigio social, transformaciones del entorno socioeconómico y del mercado laboral), *organizacionales* (como ej.: ambiente físico, jerarquía, cambios, y valores organizacionales, normas institucionales, clima, cultura, contexto económico, burocracia, sobrecarga laboral, y presión de tiempo), *interpersonal* (las relaciones con otras personas en situación de trabajo) e *individuales* (como el *hardness*, neuroticismo, ansiedad).

Los síntomas del síndrome según Benevides-Pereira (2002), França (1987), Gil-Monte (2005), Schaufeli & Enzmann (1998) son: *físicos* (ej.: fatiga constante y progresiva, perturbaciones del sueño y gastrointestinales, dolores musculares, cefaleas, deficiencia de la inmunidad, trastornos cardiovasculares, disturbios del sistema respiratorio,); *cognitivos* (falta de atención, concentración, alteraciones en la memoria, lentitud de pensamiento, sentimiento de alienación, de insuficiencia, de impotencia, soledad, impaciencia, baja auto-estima, labilidad emocional, dificultad de auto-aceptación, desánimo, depresión, inseguridad); *conductuales* (negligencia o escrúpulo excesivo, irritabilidad, incapacidad para relajar, dificultad en la aceptación de cambios, pérdida de iniciativa, aumento en el consumo de sustancias, comportamientos de alto riesgo, suicidio); y *defensivos* (tendencia al aislamiento, sentimiento de omnipotencia, pérdida de interés por el trabajo y hasta para el ocio, absentismo, ironía, cinismo).

No obstante, relacionar los síntomas del síndrome en una única lista es

problemático una vez que es inevitablemente selectiva, pues es prácticamente imposible incluir todos los síntomas de *burnout* en una definición (Schaufeli y Enzmann, 1998). Estos síntomas pueden tener configuraciones distintas de acuerdo con los factores individuales, ambientales y la etapa en que la persona se encuentre en el proceso de desarrollo del síndrome (Benevides-Pereira, 2001, 2002). De ser así, una persona no necesariamente debe denotar todos los síntomas catalogados en la bibliografía para tener el síndrome. Uno refuerza el otro, generando consecuencias negativas individualmente y/o organizacionalmente (Maslach & Leiter, 2008).

3.3.6 Factores “protectores”

Algunos de los factores que pueden retardar el proceso de *burnout* o atenuar sus consecuencias son:

- el apoyo social (Andrade et al., 2012; Gil-Monte, 2007; Halbesleben & Buckley, 2006; Maslach & Leiter, 2008; Salanova & Schaufeli, 2009)

- el autoeficacia (Gil-Monte, 2007; Salanova & Schaufeli, 2009). Estos aspectos actuarían como moderadores en todo el proceso de desarrollo del *burnout*;

- los estilos de afrontamiento, (Benevides-Pereira, 2002; Maslach & Leiter, 2008; Salanova & Schaufeli, 2009).

- los recursos laborales, como por ejemplo: la autonomía, *supervisory coaching*, la retroalimentación de la performance etc., pueden funcionar como amortiguadores del impacto negativo de las demandas laborales (Bakker et al., 2003; Bakker et al., 2007; Moreno-Jiménez et al., 2010; Salanova & Schaufeli, 2009).

- la resiliencia: personas con mayores niveles de resiliencia demuestran comportamientos más adaptativos después de pasar por eventos con consecuencias negativas (Salanova & Schaufeli, 2009). Esta variable será examinada más adelante en 5.6.

Otras maneras de modular o reducir los efectos del *burnout* es realizar actividades que sean opuestas a las que causan ansiedad y aumentar el abanico de actividades personales agradables, como estar más a menudo con amigos, tener un *hobby*, realizar actividades deportivas (Benevides-Pereira, 2001).

3.3.7 Diagnóstico

Para que se considere que una persona está como pasando por un proceso de *burnout*, esta no debe de haber presentado trastornos mentales anteriores al desarrollo del síndrome (Benevides-Pereira, 2002; Schaufeli & Enzmann, 1998; Schaufeli & Buunk, 2003) y manifestar concomitantemente bajos niveles de realización profesional en el trabajo y alto grado de agotamiento emocional y despersonalización (Maslach et al., 1996; Gil-Monte, 2007). El síndrome se desarrolla de forma rápida y aguda o gradualmente y la forma con que cada individuo afronta los estresores es determinante para la expansión del *burnout* (Schaufeli & Enzmann, 1998).

3.3.8 Consecuencias

Las consecuencias del *burnout* abarcan tanto la salud física como mental de los trabajadores (Galindo et al., 2012). El grado de las manifestaciones pueden tener configuraciones distintas de acuerdo con la etapa en que la persona se encuentra dentro del proceso de desarrollo del síndrome (Benevides-Pereira, 2001, 2002), así como de las consecuencias a lo que se refiere a los factores individuales y ambientales (Benevides-Pereira, 2001, 2002; Demerouti et al. 2001; Gianasi & Borges, 2004; Volpato et al., 2003), además de los factores interpersonales y del entorno laboral (Benevides-Pereira, 2002; Demerouti et al., 2001; Gianasi & Borges, 2004; Gil-Monte, 2007; Maslach et al., 2001; Salanova & Schaufeli, 2009; Volpato et al., 2003).

Entre las consecuencias listadas en la bibliografía referente al tema, los autores apuntan alteraciones cardiovasculares y del sistema inmunitario (Gómez-Alcaina, Montero-Marín, Demarzo, Pereira & García-Campayo, 2013), baja implicación/comprometimiento laboral (Gil-Monte, 2007; Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2008), insatisfacción, absentismo e intención de abandonar el trabajo (Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2008), pérdida de la calidad, productividad, incremento de ausencias por motivo de salud entre otras incidencias (García & Benevides-Pereira, 2003), problemas referentes a la atención al cliente, involucrar a profesionales con la organización (Kumar, Fischer, Robinson, Hatcher, Bhagat, 2007). Consecuencias estas que tienden a

reforzarse (Moreira & Medeiros, 2007).

Estos aspectos reducen la calidad de vida del sujeto en el trabajo y fuera de él (Schaufeli & Greenglass, 2001) ya que la persona es la misma en el trabajo y en otros sectores de la vida (Dejours, 1992, 2004; Schaufeli & Greenglass, 2001).

3.3.9 El estado actual

Los cambios que ocurren en un mundo globalizado, con alteraciones intensas y rápidas en las interacciones socioeconómicas y en el mercado laboral, contribuyen al desarrollo y al interés en el estudio del *burnout* (Gil-Monte, 2002). En este panorama existe el fuerte crecimiento en el sector de servicios en los últimos años (Salanova & Schaufeli, 2009) o la necesidad de trabajar más tiempo en contacto con clientes (Gil-Monte, 2007).

De forma general, proliferaron los estudios sobre este síndrome en los periódicos científicos de la salud, así como en la prensa diaria, poniendo de relieve el *burnout* como un fenómeno social vinculado a la calidad de vida laboral y prevención de riesgos psicosociales en el trabajo (Gil Monte, 2007). La cantidad de estudios sobre el síndrome aumentó significativamente logrando abarcar las más diversas categorías ocupacionales y distintos países (Bresó, Salanova & Schaufeli, 2007; Gil-Monte, 2007; Schaufeli et al., 2009). Sin embargo es posible encontrar en la bibliografía que los estudios en Latinoamérica, a pesar de ser incipientes aun son escasos (Moreno-Jiménez, Meda-Lara, Rodríguez-Muñoz & Palomera-Chávez, 2006b).

En España, según Gil-Monte (2007, p.33), el síndrome ha logrado una jurisprudencia en la Prevención de Riesgos Laborales desde 1995:

“siendo considerado como accidente laboral, esto por su etiología estar vinculada exclusivamente al ejercicio de la actividad laboral. Es el caso de la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de fecha 26 de octubre de 2000 (Recurso n.: 4379/1999)”.

En el caso de Brasil, a pesar de que los estudios sobre el *burnout* se iniciaran solamente en los años 80, este país es uno de los pocos que contemplan este síndrome dentro de una ley específica de la que los trabajadores puedan beneficiarse (Benevides-Pereira, 2002). El síndrome está recogido en las normas de la Seguridad Social, Decreto n.3048/99 (Brasil,

1999), como Síndrome de *burnout* o “síndrome del agotamiento profesional”, siendo que esta última denominación no parece adecuada por hacer referencia a un solo aspecto del síndrome.

Aproximadamente un cuarto de siglo de investigaciones y prácticas ha puesto de manifiesto el hecho de que el *burnout* existe no solamente en servicios humanos (Schaufeli et al., 2002; Schaufeli et al., 2009) pero en las más distintas categorías ocupacionales (Maslach et al., 2001). En la bibliografía hay estudios realizados sobre el síndrome y el desempleo (Carlotto & Gobbi, 2001), en estudiantes (Benevides-Pereira & Gonçalves, 2009; Carlotto, Nakamura & Câmara, 2006), en operadores de teleatendimiento (Porto-Martins & Benevides-Pereira, 2009) en amas de casa (Ramírez, Hernández & Rubia, 2009; Rubia, Ramírez & Hernández, 2010) en parejas (Pines, 1996). El número de estudios sobre *burnout* aumentó de forma espectacular logrando abarcar a muchas categorías ocupacionales (Bresó et al., 2007). Sin embargo en síndrome aun no es contemplada en el Código Internacional de Enfermedades (CID X).

En los años 70, parte de las investigaciones han centrado en la identificación del síndrome y después de sus consecuentes (González-Romá et al., 2006; Schaufeli & Buunk, 2003). Posteriormente, el interés ha pasado a los análisis de las condiciones de trabajo y formas de prevención (Benevides-Pereira, 2010c; Moreno-Jiménez et al., 2002). En el siglo XI, el *burnout* es cada vez más considerado como una erosión del estado psicológico positivo (Schaufeli et al., 2009).

3.4 PSICOLOGÍA POSITIVA

La Psicología, al largo de su historia, ha priorizado el estudio de los problemas, síntomas y enfermedades de las personas, o sea, aspectos considerados negativos (Bakker et al., 2008; Salanova & Schaufeli, 2009). Los estudios y concepciones positivas en psicología son más recientes.

Hay ejemplos de enfoques positivos son la perspectiva humanista de la mitad del siglo XX que con autores como Maslow y Rogers, que priorizaban la óptica positiva del funcionamiento humano. Otro ejemplo es la concepción de eustrés de Hans Selye (Sapolsky, 2008).

De acuerdo con Salanova y Schaufeli (2009) la denominación “Psicología Positiva” ha sido originada en 1954 con Maslow en el libro “Motivación y Personalidad” donde hay un capítulo sobre este término. Martin Seligman eligió la Psicología Positiva como tema de su mandato en la Asociación Americana de Psicología difundiendo más aun la concepción con la finalidad del estudio de aspectos que prioricen la “construcción de cualidades y el funcionamiento positivos” (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, p.5). La Psicología positiva, rompiendo con la postura negativista, ha conseguido gran popularidad en la última década (Leiter et al., 2011).

Algunos ejemplos del cambio de foco en los estudios de psicología, desde paradigmas negativos hacia un paradigma positivo, se refieren a las variables *engagement* en el trabajo (Salanova et al., 2000) y resiliencia (Posek et al., 2006).

3.5 EL *ENGAGEMENT* EN EL TRABAJO

El estudio del *engagement* en el trabajo es un ejemplo del cambio de objetivo en la psicología, con atención a los aspectos positivos y el funcionamiento óptimo del sujeto. Incluso las investigaciones han valorado los aspectos positivos de las tres dimensiones del *burnout*, pasando a denominarlas como “*job engagement*”, es decir el “compromiso en el trabajo” (Maslach & Leiter, 2008, p.498).

Según Salanova et al. (2000), el *engagement* en el trabajo es una respuesta a la tendencia negativa de la psicología, en especial después de la ampliación del concepto de *burnout* presentado en la versión del MBI-GS. El *engagement* en el trabajo es un concepto más frecuentemente asociado de forma negativa al *burnout*.

3.5.1 Historia

El origen del estudio sistematizado del *engagement* en el trabajo está directamente relacionado al estudio del *burnout*. En un movimiento más recientemente, las investigaciones sobre el *burnout* comenzaron a contemplar aspectos positivos del ser humano, entre ellos, el *engagement* en el trabajo, hasta porque estos factores están interrelacionados. Para algunos autores, el

burnout puede ser considerado como la antítesis del *engagement* en el trabajo (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Schaufeli, 2012). En convergencia con esta tendencia, uno de los cambios que se hizo con relación al estudio del *burnout* ha sido el desplazamiento hacia el *engagement* en el trabajo (Maslach et al., 2001), de forma cada vez más frecuente (Moreno-Jiménez et al., 2010). Se han elaborados diversos estudios relacionando estos constructos (ej.: Carvalho et al., 2006; Durán, Extremera, Montalbán & Rey, 2005; González-Romá et al., 2006; Maslach et al., 2001; Salanova et al., 2000; Salanova & Schaufeli, 2005; Schaufeli et al., 2002; Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli & Salanova, 2007).

Hay autores que apuntan que aun antes del desarrollo del estudio del *engagement* en consecuencia a determinadas investigaciones sobre el *burnout*, el término ya era contemplado. Esto se dio al principio de los años 90 cuando “William A. Kahn”, lo conceptualizó académicamente (Salanova & Schaufeli, 2009; Schaufeli, 2012). Kahn definió *engagement* en el trabajo como “aprovechamiento de los miembros de la organización de sus propios roles de trabajo. En el *engagement* en el trabajo, las personas utilizan y se expresan a sí mismas física, cognitiva, emocional y mentalmente durante el desarrollo de sus roles” (Kahn, 1990, p.694).

Cabe resaltar que no hay un término en español que describa de forma exacta lo que el constructo abarca sin el riesgo de posibilitar equívocos (Salanova & Schaufeli, 2009). Así que se utilizará el término inglés. En consonancia con este pensamiento será adoptada la terminología inglesa.

Posteriormente los estudios sobre el constructo se ampliaron, por definiciones más precisas, descritas a continuación.

3.5.2 Concepto

El *engagement* en el trabajo puede ser definido como un estado cognitivo positivo, (Acosta, Salanova & Llorens., 2011; Bakker et al., 2007; Bakker et al., 2008; Llorens et al., 2007; Moreno-Jiménez et al., 2010; Schaufeli et al., 2002; Schaufeli & Bakker, 2004), relacionado con el trabajo (Bakker et al. 2007; Bakker et al., 2008; Salanova et al. 2000; Schaufeli et al., 2002; Schaufeli & Bakker, 2004), persistente en el tiempo, (Llorens et al., 2007; Moreno-Jiménez et al., 2010; Salanova et al. 2000; Schaufeli et al., 2002), de naturaleza motivacional y social, (Salanova & Schaufeli, 2009) y no centrado en

un único objetivo, evento o situación (Moreno-Jiménez et al., 2010; Schaufeli et al., 2002).

Es un constructo caracterizado por el vigor – factor conductual-energético; la dedicación – factor emocional; y la absorción - factor cognitivo (Acosta et al., 2011; Bakker et al., 2007; Bakker et al., 2008; Leiter et al., 2011; Moreno-Jiménez et al., 2010; Salanova et al., 2000; Salanova & Schaufeli, 2009; Schaufeli et al., 2002; Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli, 2012).

Para Maslach y Leiter (1997, 2008), en un primer momento (Leiter et al., 2011) el concepto del *engagement* en el trabajo se comprende como el opuesto directo de las tres dimensiones del *burnout*: que se caracteriza por la energía, el comprometimiento y la eficacia profesional. En esta perspectiva, el *engagement* en el trabajo es evaluado por el patrón opuesto de las puntuaciones de las tres dimensiones del *burnout* evaluado por el Maslach *Burnout Inventory* – MBI (Maslach et al., 1996). Considerase así el *engagement* en el trabajo por resultados bajos en agotamiento emocional y cinismo aliado a resultados altos en la eficacia profesional, (Maslach et al., 2001).

Tal manera de estimar el *engagement* no ha sido respaldada por otros autores (Bakker et al., 2008; Schaufeli et al., 2002; Schaufeli, 2012) habiendo también en la bibliografía la concepción de que el *burnout* y el *engagement* en el trabajo son constructos independientes y negativamente relacionados (Leiter et al., 2011; Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli, 2012). Por lo tanto ha sido desarrollado un instrumento como alternativa para evaluar el *engagement* por separado del *burnout*, el *Utrecht Work Engagement Scale* - UWES (Leiter, Nicholson, Patterson & Laschinger, 2011)

3.5.3 Dimensiones

Como comentado, el *engagement* en el trabajo posee 3 dimensiones: vigor, dedicación y absorción.

-Vigor: se caracteriza por altos niveles de energía, persistencia y deseo de esforzarse en el trabajo y resiliencia mental en las actividades laborales (Acosta et al., 2011; Bakker et al., 2008; Bakker & Leiter, 2010; González-Romá et al., 2006; Salanova et al., 2000; Schaufeli et al., 2002).

-Dedicación: se caracteriza por estar plenamente concentrado (*involved*) en la realización del trabajo, sensación de que el tiempo pasa volando y uno se

deja 'llevar' por el trabajo, inspiración y orgullo, desafío, reto, significado y entusiasmo (Acosta et al., 2011; Bakker et al., 2008; Bakker & Leiter, 2010; González-Romá et al., 2006; Salanova et al., 2000; Schaufeli et al., 2002).

-Absorción: se caracteriza por: estar plenamente concentrado y feliz en la realización del trabajo, sensación que el tiempo pasa "volando"², dificultad de desentrañarse del trabajo (Acosta et al., 2011; Bakker et al. 2008; González-Romá, 2006; Salanova et al., 2000; Schaufeli et al., 2002). Cabe mencionar que una posible consecuencia negativa es la dificultad de la persona separarse del trabajo (Bakker & Leiter, 2010; Moreno-Jiménez et al., 2010).

3.5.4 Factores asociados al *engagement* en el trabajo

Algunos de los factores listados en la bibliografía como asociados al *engagement* en el trabajo, tanto los internos como los externos al individuo, están descritos como:

- Apoyo social (Maslach & Leiter, 2008), capital psicológico positivo (Bakker & Leiter, 2010; Salanova & Schaufeli, 2009), compromiso organizacional (Bakker & Leiter, 2010; Salanova et al., 2000), conducta extra rol, iniciativa personal, calidad del servicio, autoeficacia, adicción al trabajo (Bakker & Leiter, 2010), creencias, tipo de afrontamiento utilizado (Salanova & Schaufeli, 2009), optimismo, performance en el trabajo (Bakker & Leiter, 2010), recursos personales: como autoeficacia y autoestima (Bakker et al., 2008; Salanova & Schaufeli, 2009), recursos laborales (Bakker et al., 2008; Bakker, Demerouti & Xanthopoulou, 2012; Llorens et al., 2007; Moreno-Jiménez et al., 2010; Salanova & Schaufeli, 2009; Schaufeli, 2012) y también las demandas organizacionales (Bakker et al., 2008; Salanova & Schaufeli, 2009).

La promoción de uno de estos factores generan un refuerzo recíproco, promoviendo el desarrollo de los demás (Bakker et al., 2007; Salanova, Bakker & Llorens, 2006; Salanova & Schaufeli, 2009).

3.5.5 El *engagement* en las organizaciones

No existe un conjunto de beneficios pre-establecidos, recursos o técnicas que funcionen de igual forma en distintos contextos. Las buenas

² La sensación de que el tiempo pasa volando y uno se deja 'llevar' por el trabajo es descrita tanto en la dimensión *dedicación* cuanto *absorción*.

prácticas para el desarrollo de recursos humanos, desde la perspectiva de las organizaciones saludables son específicas para cada contexto organizacional (Salanova & Schaufeli, 2009). La promoción del *engagement* en el trabajo modula los efectos y facilita el uso de los recursos organizacionales sobre el desempeño, el bienestar y la calidad de vida en general (Llorens et al, 2007; Salanova & Schaufeli, 2009).

El *engagement* en el trabajo es un constructo tanto individual, como colectivo y social y está íntimamente conectado con el desarrollo organizacional. Puede generar consecuencias positivas tanto para el trabajador cuanto para la organización y reducir resultados organizacionales negativos (Bakker et al., 2007; Bakker et al., 2008; Bakker & Leiter, 2010; Salanova & Schaufeli, 2009).

En cuanto a las consecuencias del *engagement* en el trabajo, el constructo es predictivo de buen performance laboral y satisfacción del cliente (Bakker et al., 2007). También se encontró que el *engagement* en el trabajo modula los efectos de los recursos organizacionales sobre la realización del trabajo, el bienestar y la calidad de vida en general (Llorens et al., 2007), o sea, facilita el uso de los recursos disponibles (Salanova & Schaufeli, 2009).

La popularidad del *engagement* en el trabajo en las organizaciones confirma la dimensión práctica del concepto (Bakker & Leiter, 2010). Las organizaciones modernas esperan que sus empleados sean proactivos, demuestren iniciativa, se responsabilicen por sus propios desarrollos profesionales y sean comprometidos con sus trabajos (Bakker et al., 2008). “La relación entre empleados *engaged* y organización saludable es una vía de dos direcciones, uno refuerza el otro” (Salanova & Schaufeli, 2009, p.66).

3.5.6 Empleados *engaged*

Los empleados con altos niveles de *engagement* en el trabajo de forma general pueden ser descritos como los que crean sus propios recursos y tienen mejor salud física y psicológica; tienen altos niveles de energía, se identifican fuertemente con sus trabajos, son comprometidos, poseen iniciativa además de aun transferir y influenciaren otros compañeros con sus actitudes (Bakker et al., 2008; Bakker & Leiter, 2010; Salanova & Schaufeli, 2009; Schaufeli & Bakker, 2003). Esto sucede porque las consecuencias de un determinado

comportamiento se tienden a reforzar en un espiral de ganancias (Moreira & Medeiros, 2007; Salanova & Schaufeli, 2009): “el comportamiento es fortalecido por sus consecuencias y por este motivo las propias consecuencias son denominadas de refuerzo” (Skinner, 1974, p.38), comprendiendo refuerzo como una consecuencia de un determinado comportamiento que aumenta la probabilidad de ocurrencia del mismo (Moreira & Medeiros, 2007).

Los empleados evidencian mejor performance (Bakker et al., 2008; Bakker & Leiter, 2010; Bakker et al., 2012; Schaufeli & Bakker, 2003) y se sienten capaces de administrar las demandas provenientes de sus trabajos (Schaufeli et al., 2002). En una óptica organizacional, estos trabajadores son:

“evaluados de forma más positiva por supervisores y compañeros, tienen éxito en sus puestos de trabajo, son menos tendentes a mostrar conductas contraproducentes, exhiben conductas pro-sociales, tienen menos rotación y absentismo laboral, tienen menor proclividad al *burnout*, muestran más conductas extra-rol y mejor desempeño y productividad.” (Salanova & Schaufeli, 2009, p.174).

3.5.7 El corazón del *engagement* en el trabajo

Aunque las tres dimensiones del UWES son las medidas tradicionales del *engagement* en el trabajo, hallazgos empíricos señalan que el corazón de este constructo está formado por el vigor y la dedicación (Acosta et al., 2011; Bakker et al., 2008; Bakker & Leiter, 2010; Demerouti & Bakker, 2008; González-Romá, et al., 2006; Llorens et al., 2007; Moreno-Jiménez et al., 2010; Prieto et al., 2008; Salanova et al., 2005; Schaufeli et al., 2002; Schaufeli & Bakker, 2004).

Como en el caso de la dimensión eficacia profesional a lo que se refiere al *burnout*, la absorción no aparenta ser constitutiva de este constructo, sino que es la consecuencia del *engagement* en el trabajo (Acosta et al., 2011; González-Romá et al., 2006; Prieto et al., 2008).

3.5.8 Estado actual de los estudios sobre el *engagement* en el trabajo

En una búsqueda en la internet realizada por Salanova y Schaufeli (2009), utilizando como palabras clave “*engagement* del empleado” y “*engagement* en el trabajo” estos autores han obtenido el resultado de 2.000

publicaciones científicas, todavía aun menos estudios (100 artículos) tenían estas palabras en el título o en el resumen. Sin embargo, este número está en ascendencia (Bakker & Leiter, 2010; Moreno-Jiménez et al., 2010; Salanova & Schaufeli, 2009).

Las investigaciones sobre el constructo positivo han sido motivadas, también y paradójicamente, por los estudios del síndrome de *burnout*. De esta manera, se puede observar que la contemplación de aspectos positivos en el trabajo puede mejorar la comprensión del contexto laboral así como las consecuencias del trabajo para la salud (Moreno-Jiménez et al., 2010).

Gran parte de los estudios han procurado diferenciar este constructo del *burnout*, así como sus principales predictores y consecuentes (Bakker et al., 2008). Un aspecto saliente en la bibliografía es la necesidad de desarrollo de programas de intervención para la promoción del *engagement* en el trabajo (Bakker & Leiter, 2010; Salanova & Schaufeli, 2009).

Como apuntan Bakker & Leiter (2010), existen otros factores indicados como insuficientes y que necesitarían de más investigaciones para la precisión de este constructo como: verificar los indicadores psico-fisiológicos presentes en una persona “comprometida” (*engaged*), realizar estudios longitudinales relacionando con la salud, observar las variaciones diarias de los elementos nucleares de energía y dedicación para mejor comprender sus dinámicas, el manejo individual de los niveles del *engagement* en el trabajo, para identificar relaciones de contingencia, y también los potenciales efectos negativos que puedan existir en consecuencia del constructo.

Desarrollar las investigaciones sobre el *engagement* en el trabajo es un reto importante pues promovería una visión más positiva con relación al individuo, con el objetivo prioritariamente en la salud. El *engagement* “es un elemento crucial del bienestar psicológico de los empleados.” (Salanova & Schaufeli, 2009, p.226).

3.6 EL SÍNDROME DE *BURNOUT* Y EL *ENGAGEMENT* EN EL TRABAJO

Se observa que las investigaciones sobre el *burnout*, se asocian de forma creciente al *engagement* en el trabajo (Moreno-Jiménez et al., 2010) y que los resultados del modelo *burnout* versus *engagement* en el trabajo

sugieren la relación y la independencia de los constructos (Carvalho et al., 2006; Schaufeli & Bakker, 2004).

El *burnout* se puede caracterizar por una combinación entre el agotamiento (baja activación) y el cinismo (baja identificación), en cuanto que el *engagement* en el trabajo se describe por el vigor (alta activación) y la dedicación (alto involucramiento) (Schaufeli et al., 2002). Además, *burnout* incluye la reducida eficacia profesional y el *engagement* en el trabajo contiene la absorción (Schaufeli et al., 2002) que, como referido, figurarían como parte central de estos constructos (corazón, *core*).

Schaufeli et al. (2002, p.74) afirma que “dos dimensiones subyacentes han sido identificadas del bien estar laboral: (1) *activación, variando de agotamiento hasta vigor*, e (2) *identificación, variando de cinismo hasta dedicación*”. Desde esta perspectiva el agotamiento y el vigor así como el cinismo y la dedicación serían dos polos opuestos directos de los factores del *burnout* y *engagement* en trabajo. Es decir, el agotamiento y el vigor serían dos polos de una misma dimensión llamada “energía” mientras que el cinismo y la dedicación serían los de una dimensión llamada “identificación” (Bakker et al., 2008; Bakker & Leiter, 2010; González-Roma et al., 2006; Leiter et al., 2011; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Esta perspectiva es compartida e investigada por diversos autores, y desde distintas aproximaciones: a) apuntando el *burnout* y el *engagement* en el trabajo como negativamente correlacionados; b) constructos con dos dimensiones nucleares; c) como polos de un continuum (ej.: Acosta et al., 2011; Bakker et al., 2008; Bakker & Leiter, 2010; Carvalho et al., 2006; Demerouti & Bakker, 2008; González-Romá et al., 2006; Leiter et al., 2011; Moreno-Jiménez et al., 2010; Prieto et al., 2008; Salanova et al., 2005; Salanova & Schaufeli, 2009; Schaufeli et al., 2002; Schaufeli & Bakker, 2004).

3.7 LA RESILIENCIA

¿Por qué frente a algunas situaciones de dificultad, sean individuales, familiares, sociales o laborales, hay personas que sucumben y no logran adaptarse y otras lo consiguen?

Para mejor comprensión, se hace necesario no solamente identificar la

etiología de los problemas y aspectos negativos, sino también, verificar la dinámica de las respuestas adaptativas en situaciones adversas y discernir los procesos de resiliencia (Pinheiro, 2004) visto que el desafío de los trabajadores para adaptarse a las nuevas contingencias de trabajo y a mantenerse sanos, es un proceso continuo.

En las sociedades contemporáneas, como parte del cotidiano, la dinámica de los cambios es muy rápida, inclusive en el trabajo, lugar en que la capacidad de adaptación es constantemente exigida (Barlach et al., 2008; Chiavenato, 2009; Pinheiro, 2004; Salanova & Schaufeli, 2009). Se divisa la “adaptación” como el proceso en que el individuo resinifica sus relaciones con uno mismo, con el ambiente y con procesos biológicos (Barlach et al., 2008; Benetti & Crepaldi, 2012; Cicchetti, 2010). Así que, siendo la resiliencia un factor que interfiere directamente en la adaptación de la persona, es importante comprender los mecanismos que subyacen este proceso (Cicchetti, 2010).

3.7.1 Historia

La expresión “resiliencia” procede de la palabra *resilio*, con sus raíces en el latín, que denota un sentido de volver atrás, rebotar (Barlach et al., 2008; Becoña, 2006; Benetti & Crepaldi, 2012). En la lengua inglesa, implica una idea de elasticidad y capacidad rápida de recuperación (Pinheiro, 2004).

Se ha atribuido el origen de la palabra a la física y a la ingeniería civil, que analizan hasta que punto un determinado material sufre impacto y logra retomar su forma original, con la noción de elasticidad (Barlach et al., 2008; Becoña, 2006; Bedani, 2008; Pinheiro, 2004; Yunes, 2003). Es importante mencionar que distintos materiales presentan distintos “índices” (umbrales) de resiliencia y esto no es distinto en los humanos (Yunes, 2003).

En el siglo pasado el constructo ha sido adaptado por las ciencias sociales, comprendido como la capacidad de reconstrucción positiva frente a las adversidades (Barlach et al., 2008; Yunes, 2003). En esta nueva perspectiva, surge como un proceso paradójico en el cual la confrontación con un trauma genera un proceso creativo, o sea, el constructo ha abarcado una connotación de la física y de la psicología (Laranjeira, 2007; Pinheiro, 2004).

Antes de adoptar esta denominación en la psicología, autores han utilizado el término invulnerabilidad, vocablo este introducido por el psiquiatra

infantil E. J. Anthony al trabajar con niños que a pesar de pasar por distintas adversidades, presentaban salud emocional (Luthar et al., 2000; Yunes, 2003). Sin embargo, esta terminología transmite una idea errónea de resistencia absoluta y estática de estar herméticamente protegido de cualquier estresor, de cualquier adversidad.

El concepto resiliencia puede ser una respuesta complementaria a la (in)vulnerabilidad, pero no es equivalente, y no corresponde a una invencibilidad, al revés, se remite a una idea de flexibilidad y adaptación (Barlach et al., 2008; Laranjeira, 2007; Luthar et al., 2000).

3.7.2 Origen

Hay dos vertientes para el inicio de los estudios de resiliencia en la psicología. Una de ellas, Flach (1991), en Estados Unidos, ha comprobado en su propia vida, así como en su trabajo como terapeuta de personas que estuvieron en los campos de concentración nazistas, observó que algunos habían superado bien los horrores del pasado, sin embargo, otros aun sufrían con los recuerdos. A partir de sus constataciones ha propuesto esta denominación en los años 60.

De otra parte, el estudio longitudinal de Werner & Smith (1982 y 1992 citados por Luthar et al., 2000) que acompañaron 698 niños de Hawái por 30 años y comprobaron que 80% se han vuelto adultos bien adaptados, pese a que hayan venido de familias con gran vulnerabilidad social (miseria, drogadicción, criminalidad, enfermedad mental de los padres).

Estos niños fueron confrontados con adversidades y el resultado positivo es en consecuencia a los rasgos de personalidad así como las formas eficientes de *coping* utilizadas (Barlach et al., 2008).

3.7.3 Definición

En el diccionario electrónico de la Real Academia Española (RAE, 2012), la definición de resiliencia abarca dos aspectos, psicológico y físico: “Capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas” y “Capacidad de un material elástico para absorber y almacenar energía de deformación.”

El concepto de resiliencia es variado, es un constructo que abarca

distintas áreas del conocimiento, incluso no hay concordancia entre los autores sobre si es un estado o un proceso. Como elemento común en la bibliografía es que este constructo implica una adaptación positiva frente a una adversidad (Becoña, 2006; Carvalho et al., 2006; Cicchetti, 2010; David, Benevides-Pereira & Blasco, 2006; Ferreira, Santos & Maia, 2012; Laranjeira, 2007; Leon & Halbesleben, 2013; Luthar et al., 2000; Pinheiro, 2004; Zanelato, 2008), que indica “la capacidad para superar situaciones adversas y de riesgo”, Moreno-Jiménez (2007, p.242).

El constructo también ha sido comprendido de forma sistémica, es decir, no solamente se investigó al individuo sino también a colectivos sociales como las reacciones hacia catástrofes ambientales, ataques terroristas, etc., así como en el contexto ambiental (Becoña, 2006; Laranjeira, 2007; Pinheiro, 2004; Yunes, 2003).

La resiliencia se estudia en el dominio social, conductual y cognitivo y psicopatológico (Laranjeira, 2007). Sin embargo, algunas dificultades encontradas en el estudio del constructo son la complejidad en comprender e identificar la gama de recursos que un individuo tiene que interfieren en la resiliencia (Barlach et al., 2008). La resiliencia todavía es un concepto nuevo en psicología y aun es bastante debatido tanto en los aspectos teóricos e incluso metodológicos por los investigadores (Yunes, 2003).

Muchas veces la resiliencia se define según cualidades o características que por una definición pura y concisa (Jackson, Firtko & Edenborough et al., 2007). Lo que no está claro es si el concepto es un rasgo de personalidad o un patrón conductual. El constructo ha tanto sido analizado como proceso, como resultado de un modo de funcionamiento conductual (Becoña, 2006; Laranjeira, 2007).

En este estudio el constructo resiliencia se abarcará como un proceso psicológico que se desarrolla a lo largo de la vida (Barlach et al., 2008; Cicchetti, 2010; Laranjeira, 2007; Pinheiro, 2004).

3.7.4 Características

La resiliencia es un proceso psicológico desarrollado a partir de factores de riesgo *versus* protección (factores estos contemplados más adelante en este texto), Pinheiro (2004). Así siendo, se desarrollan capacidades internas

(intrapsíquicas) aliadas a condiciones externas (ambiente social, organizaciones laborales etc.) (Laranjeira, 2007; Leon & Halbesleben, 2013). Una importante característica es que la resiliencia es modificable, no es estática, abarca un proceso de continua adaptación (Barlach et al., 2008; Becoña, 2006; Pinheiro, 2004).

De esta forma, su desarrollo impone al estudio un abordaje contextualizado entre el sujeto y su contexto (Barlach et al., 2008; Becoña, 2006; Luthar et al., 2000; Pinheiro, 2004), donde este abordaje es significativo en la explicación de la resiliencia (Barlach et al., 2008; Luthar et al., 2000; Pinheiro, 2004). También se debe tener en cuenta la interpretación dada por el individuo con relación con su contexto (Moreira & Medeiros, 2007; Pinheiro, 2004; Salanova & Schaufeli, 2009), así como aspectos biológicos y genéticos más recientemente contemplados (Cicchetti, 2010).

La resiliencia puede ser comprendida como la suma de factores individuales, familiares y sociales, con esto es importante considerar más que un simple factor de protección y riesgo, siendo necesario considerar varios factores (Becoña, 2006). Así, la resiliencia no está solamente formada por aspectos internos del individuo pero también por los aspectos externos.

Actualmente hay autores que tratan la resiliencia como un proceso dinámico, multidimensional y sistémico (Barlach et al., 2008; Becoña, 2006; Luthar et al., 2000; Pinheiro, 2004). De manera general, distintos investigadores consideran el constructo como la suma de factores individuales, familiares y sociales (Becoña, 2006; Laranjeira, 2007; Pinheiro, 2004).

La resiliencia involucra no solamente el control sobre una determinada situación, sino también es una dirección para que el individuo luche por nuevos resultados (Barlach et al., 2008). La resiliencia activa los recursos personales y ambientales que atenúan los efectos o consecuencias negativas esperadas para la mayoría de las personas, convirtiéndose en crecimiento personal y aprendizaje (Zanelato, 2008), propiciando factores de protección y una vivencia saludable (Ferreira et al., 2012; Leon & Halbesleben, 2013).

Importante resaltar que la resiliencia no es una visión distorsionada de la realidad sino adaptada (Barlach, et al., 2008). De este modo, no solamente los hechos sino también la propia cognición (interpretación de los hechos) es importante en el proceso de resiliencia.

Con relación a los aspectos que interfieren en la resiliencia, hay factores protectores y de riesgo que son tanto personales (individuales) como sociales (David et al., 2006; Becoña, 2006; Mota, Benevides-Pereira, Gomes & Araújo, 2006), siendo que ambos factores operan independientemente (Becoña, 2006).

3.7.5 Factores protectores

Referente a los factores de protección, algunos ejemplos encontrados en la bibliografía son: autonomía (Job, 2003; Moreno-Jiménez, 2007), autoestima, auto determinación, respeto, reconocimiento, participación de la familia, amigos, esperanza y fé (Job, 2003); confianza, iniciativa, identidad, intimidad e integración (Moreno-Jiménez, 2007a); la práctica de un *hobby* que es importante para re-significar los factores de tensión, personales y profesionales (Benevides-Pereira, 2001); meditación (diseñada para desarrollar afrontamientos a las adversidades), conductas de elasticidad (envuelve la resignificación interna de la situación), adaptación y autoconocimiento (Barlach et al., 2008). El autoconocimiento significa identificar las contingencias de las cuales los comportamientos son función, es un proceso continuo; donde un sujeto es capaz de discriminar sus conductas y actuar sobre sus consecuencias (Skinner, 1974). Por lo tanto es importante identificar, el histórico que determinan los comportamientos y las situaciones presentes que los mantienen (Skinner, 1994), debido a que el comportamiento es influenciado, en mayor o menor medida, por factores filogenéticos (de la especie), ontogenéticos (individuales) y socioculturales (Moreira & Medeiros, 2007).

3.7.6 Factores de riesgo

Algunos de los factores de riesgo de la resiliencia son la presión, falta de apoyo, responsabilidad del trabajo, incapacidad de aceptar los propios fallos, falta de tiempo para la familia, falta de apoyo, reconocimiento y dominio sobre el futuro, frustración (Job, 2003). En convergencia con estos aspectos y referente al mundo laboral, otros factores de riesgo son el cumplimiento de metas y cronogramas así como estilos de vida *workaholic*, hiperactividad y culpa (Barlach et al., 2008).

3.7.7 La resiliencia y las organizaciones

La complejidad y cambios son crecientes en la sociedad moderna, son desafíos para que aquellos que trabajan en las organizaciones a que se adapten continuamente a nuevas contingencias, que es todo aquello lo que interfiere en una conducta (Junior & Souza, 2006). Dentro de este contexto, el estudio de la resiliencia es relevante tanto a lo que se refiere a aspectos positivos como los negativos que se refieren a la salud del trabajador.

En un contexto laboral cada vez más complejo, dinámico y multidimensional (Abrahão & Pinho, 2002; Salanova & Schaufeli, 2009), algunas de las características de una persona resiliente que pueden ser útiles en situación de trabajo son, por ejemplo, la capacidad de adaptación para cambios, responsabilidad y colaboración en la solución de los problemas (Yunes, 2001). Conductas que predisponen buen desempeño laboral (Leon & Halbesleben, 2013).

La resiliencia también se muestra relevante en este contexto para el afrontamiento y adaptación de situaciones de rupturas y tensión que son características de la modernidad (Pinheiro, 2004). Involucra no solamente el control sobre la situación, sino que “es un vector en la dirección para que el individuo siga luchando por nuevos resultados personales y de su grupo de trabajo, o sea, no solamente una adaptación positiva sino creativa.” Barlach et al. (2008, p.106). Esto denota la importancia de personas resilientes en organizaciones resilientes, donde uno refuerza el otro (Skinner, 1974; Moreira & Medeiros, 2007) como espirales de “ganancias” (Llorens et al., 2007; Salanova & Schaufeli, 2009).

Como ya se ha visto en esta sección, una característica de la resiliencia es que se puede aprender, debe y puede desarrollarse a niveles no solo individuales sino gerenciales y organizacionales (Leon & Halbesleben, 2013; Maggio, 2006). Esto más allá del individuo y de grupos de individuos, también valdría para las organizaciones (Yunes & Szymanski, 2001; Yunes, 2003).

De forma general, referente a la salud en el mundo laboral y fuera de él, una vez más es importante identificar no solamente los aspectos negativos sino también y, tan importante, los positivos (Yunes, 2003). Comprendiendo así los mecanismos que subyacen en estos procesos (Cicchetti, 2010).

3.7.8 Estado actual

Solamente en los últimos años, el concepto de resiliencia ha ganado mayor relevancia, pero el interés por el término es más antiguo. El constructo ha sido típicamente utilizado para describir buenos resultados en situaciones de riesgo, competencia bajo amenaza y recuperación de traumas (Becoña, 2006).

Actualmente muchos autores consideran la resiliencia como un proceso dinámico, multidimensional y eco sistémico (Barlach et al., 2008; Becoña, 2006; Luthar et al., 2000; Pinheiro, 2004). El constructo también se considera en el dominio social, conductual, cognitivo y psicopatológico (Laranjeira, 2007). Las consideraciones más actuales sobre la resiliencia, dan una connotación de relatividad al constructo (Luthar et al., 2000; Yunes, 2003).

Sin embargo, uno de los mayores problemas del estudio de la resiliencia es que aun no existe una teoría unificada que permita guiar claramente a qué nos referimos y qué podemos hacer para potenciarla (Becoña, 2006; Luthar et al., 2000). Todavía, existe la necesidad de una mayor clarificación del término pues la difusión del término no puede llevar consigo la comprensión errónea de que en la resiliencia se puede tener la solución de la gran parte de los problemas (Becoña, 2006). Como se ha visto, es importante resaltar que la resiliencia no es una visión distorsionada de la realidad, sino adaptada (Barlach et al., 2008).

Se puede comprender el constructo (relacionado con la salud laboral), como la construcción de soluciones creativas delante de las adversidades presentes en las condiciones de trabajo, resultando en una posible respuesta al problema en cuestión y renovando las competencias de los individuos (Barlach et al., 2008). Howard y Johnson (2004, p.402) apuntan que “la diferencia que una perspectiva resiliente trae es que más que centrarse en el déficit (ej.: en lo que va mal) en cualquier población de riesgo, las investigaciones se centran más en lo que está funcionando”.

ESTUDIO I

4. METODOLOGÍA

4.1 MUESTRA

Se trata de una muestra de conveniencia obtenida a partir de trabajadores de la Federación de las Industrias de la provincia de Paraná (FIEP). El número total de trabajadores registrados en el momento de la investigación era de N= 2050, de distintos colectivos profesionales.

La muestra ha sido categorizada en 6 grupos de distintas categorías ocupacionales. El grupo I (general) ha sido constituido por el total de participantes de la muestra, el grupo II (técnicos superiores) compuesto por analistas, especialistas y consultores; el grupo III (directivos), constituido por coordinadores, gerentes y directores; el grupo IV (educadores), formado por profesores y orientadores pedagógicos; el grupo V (operacionales), compuesto por auxiliares y asistentes operacionales; el grupo VI (técnicos asistentes), constituido por técnicos y profesionales de atención al público/atendimiento.

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es empírica, transversal, exploratoria, descriptiva, *ex post facto* con utilización de métodos cuantitativos correlacionales.

4.3 OBJETIVOS

4.3.1 Declaración de Objetivo

El objetivo de la investigación ha sido verificar indicadores del proceso salud-enfermedad en el trabajo, y sus relaciones, en profesionales de distintos grupos ocupacionales, en un mismo grupo organizacional. Para tanto, se utilizaron cuatro variables vinculadas a procesos de salud-enfermedad laboral. Como indicadores de enfermedad han sido seleccionados los procesos de estrés y *burnout*, y para los de salud, los de *engagement* en el trabajo y de resiliencia.

4.3.2 Objetivos Secundarios

- Identificar las características socio demográficas de la muestra;
- verificar las características socio laborales de la muestra;
- evaluar la sintomatología de estrés del grupo I;
- analizar los índices de las dimensiones *burnout* del grupo I;
- identificar los sujetos con el síndrome de *burnout* en el grupo I;
- evaluar los índices de *engagement* en el trabajo en el grupo I;
- analizar los índices de resiliencia en el grupo I;
- verificar las correlaciones entre los constructos de estrés, síndrome de *burnout*, *engagement* en el trabajo y resiliencia en el grupo I;
- comparar los constructos de estrés, síndrome de *burnout*, *engagement* en el trabajo y resiliencia en el grupo I y las variables sociodemográficas y socio laborales de la muestra;
- identificar el grupo ocupacional con los mayores indicadores de salud laboral en las dimensiones evaluadas por los instrumentos.
- verificar el grupo ocupacional con los mayores indicadores de enfermedad laboral en las dimensiones evaluadas por los instrumentos.

4.4 INSTRUMENTOS

4.4.1 Cuestionario Sociodemográfico

Ha sido elaborado un cuestionario socio demográfico (apéndice 1) con la finalidad de caracterizar mejor a la muestra. El cuestionario está compuesto por variables demográficas *individuales* (género, edad, relación de pareja, hijos, nivel de escolaridad, práctica de deportes y psicoterapia) y por variables *laborales* (grupo ocupacional, tiempo de trabajo en la empresa, satisfacción por el puesto desempeñado, satisfacción en trabajar en la empresa, bajas laborales por motivos de salud, principales dificultades encontradas en el puesto y tiempo desde las últimas vacaciones).

4.4.2 Inventario de Síntomas de Estrés

Referente a las medidas de estrés, se utilizó el Inventario de Sintomatología del Estrés - ISE, (Benevides-Pereira & Moreno-Jiménez, 2000). Constituido por 27 ítems de auto informe que evalúan síntomas físicos y

psicológicos frecuentemente descritos como presentes en circunstancias de estrés.

Las respuestas son en una escala tipo *Likert* de 5 puntos (de “0” para “nunca”, “1” para “raras veces”, “2” para “moderadamente”, “3” para “frecuentemente” y “4” para “asiduamente”) de acuerdo con la frecuencia percibida de los síntomas. Las dos dimensiones constitutivas del instrumento son descritas a continuación.

Síntomas Psicológicos (SP): factor constituido por 20 ítems relacionados a los síntomas de estrés descritos como predominantemente psicológicos, como *Irritabilidad fácil. / Poca satisfacción en las relaciones sociales.*

Síntomas Físicos (SF): dimensión compuesta por 7 ítems asociados a los síntomas de estrés referidos como eminentemente físicos como *Dolores de cabeza. / Tensión arterial alta.*

En la tabla 1 se presentan los índices psicométricos del instrumento descritos en el estudio de David et al. (2006).

Tabla 1 Factores psicométricos del ISE

Dimensión/Factor	SP	SF
Saturación	0,330 a 0,725	0,390 a 0,754
Alpha de Cronbach	0,9236	0,7697
Varianza Total Explicada	40,487%	

Nota: SF = Sintomatología Física; SP = Sintomatología Psicológica.

4.4.3 Inventario del Síndrome *Burnout*

Para la evaluación del síndrome de *burnout*, se ha utilizado el *Inventario del Síndrome de Burnout* (ISB) de Benevides-Pereira (2007).

Este instrumento ha sido construido y adaptado para la realidad brasileña. Está compuesto por 2 partes, la primera evalúa los factores antecedentes del síndrome y la segunda el síndrome en sí. Está compuesto por 35 ítems que se distribuyen en 6 escalas.

Condiciones Organizacionales Positivas (COP) - 8 ítems - en esta escala se estima las condiciones de la organización que son consideradas sanas, que proporcionan recursos a los empleados de la empresa, o sea,

factores protectores del *burnout*. Como ejemplo de ítems: *Siento que efectivamente pertenezco a un equipo de trabajo / Tengo pleno apoyo de parte de mis superiores.*

Condiciones Organizacionales Negativas (CON) - 8 ítems- en esta escala se valora los factores organizacionales insalubres, las demandas que propician el desarrollo del síndrome. Como ejemplo: *No hay pausa para reflexionar en mi trabajo pues no hay tiempo para esto. / La burocracia toma gran parte de mi tiempo en el trabajo.*

Los ítems son contestados por una escala tipo Likert en que “0” es para “nunca” y “4” es para “muy frecuentemente”.

La segunda parte se refiere al síndrome de *burnout*. Está constituida por 19 ítems subdivididos en 4 dimensiones, “*Agotamiento Emocional*” (AE), “*Deshumanización*” (DEs), “*Alejamiento Emocional*” (AEm) y “*Realización Profesional*” (RP). Cabe resaltar que a diferencia del MBI, la dimensión “cinismo” esta subdividida en “*deshumanización*” y “*alejamiento emocional*”.

Agotamiento Emocional (AE) - 5 ítems - evalúan el cansancio laboral, tanto físico como emocional. Como ejemplo: *Siento que no tengo energía después de un día de trabajo. / Me despierto cansado/a por la mañana.*

Alejamiento Emocional (AEm) - 4 ítems - que miden el distanciamiento emocional del trabajador con los demás, sea con sus compañeros, alumnos, pacientes, clientes. Como ejemplo: *Siento que me he vuelto más “duro/a” con el pasar del tiempo después que empecé a trabajar en esta ocupación. / Me he vuelto más insensible con los problemas de las personas en mi trabajo.*

Deshumanización (DEs) - 5 ítems – estima las actitudes y comportamientos deshumanos con los demás, sean los compañeros, los clientes, los alumnos, o usuarios en general. Como ejemplo: *Mantengo un contacto impersonal con las personas en mi trabajo. / Siento que no tengo más paciencia con algunas personas de mi trabajo.*

Realización Profesional (RP) - 5 ítems – que evalúan la eficiencia que uno siente en el trabajo, el sentimiento de plenitud con su labor. Como ejemplo: *Mi trabajo me realiza profesionalmente. / Hago la actividad que siempre me ha ilusionado.*

Para las respuestas es utilizada una escala tipo Likert de 5 puntos siendo el “0” para “nunca” y “4” para “todos los días”.

De forma distinta del MBI, la escala cinismo es valorada en el ISB por dos escalas pues esta tiene maneras diversas de se expresar, con una connotación diferente – como el alejamiento emocional de los demás o por la deshumanización en el contacto con las personas.

Las características psicométricas del ISB se presentan en la tabla 2 (Benevides-Pereira, 2010b).

Tabla 2 Factores psicométricos del ISB.

Parte 1 Factores Desencadenantes			Parte 2 Burnout			
Factores	COP	CON	AE	RP	AEm	DEs
	0,793	0,672	0,850	0,849	0,825	0,864
	0,725	0,663	0,812	0,837	0,815	0,730
	0,725	0,638	0,719	0,826	0,732	0,639
	0,676	0,624	0,713	0,825	0,690	0,477
	0,649	0,576	0,654	0,724	0,384	-
	0,645	0,571	-	-	-	-
	0,637	0,500	-	-	-	-
Saturación	0,576	0,346	-	-	-	-
Varianza Explicada	43,293%		62,644%			
Alfa de Cronbach	0,843	0,782	0,864	0,902	0,793	0,738

Nota: COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional.

Por los datos de la tabla 2 se infiere que el ISB refleja cualidades psicométricas aceptables.

El resultado del análisis de convergencia entre el ISB y el MBI, presentado por el estudio de Porto-Martins y Benevides-Pereira (2009), en una muestra de 423 trabajadores, se presenta en la tabla 3.

Tabla 3 Análisis convergente entre las dimensiones del MBI y del ISB.

Dimensión MBI	Dimensión ISB	Análisis Convergente (r)
Agotamiento Emocional (AE)	Agotamiento Emocional (AE)	0,748
Cinismo (CI)	Alejamiento Emocional (AEm)	0,502
	Deshumanización (DEs)	0,522
Eficacia Profesional (RP)	Realización Profesional (RP)	0,121

Se observa la convergencia positiva y significativa entre las dimensiones AE(ISB)-AE(MBI) así como en las dimensiones AEm(ISB)-CI(MBI) y DEs(ISB)-CI(MBI), lo que denota concordancia entre las dimensiones de los dos

instrumentos. En el mismo estudio, los índices de alpha de Cronbach han sido superiores a 0,70 para los dos instrumentos.

La realización profesional (RP) del ISB no ha presentado asociación con la eficacia profesional (EP) del MBI.

4.4.4 Utrecht Work Engagement Scale

El UWES -*Utrecht Work Engagement Scale* - (Schaufeli & Bakker, 2003) es una herramienta destinada a la evaluación del *engagement* en el trabajo, como medio para evaluar el *engagement* en el trabajo por separado del *burnout* (Leiter et al., 2011; Schaufeli et al., 2002). Este instrumento ha sido validado en varios países (Bakker et al., 2008), con una base de datos internacional de aproximadamente 30.000 trabajadores (Salanova & Schaufeli, 2009) y está valorado como el más utilizado para evaluar este constructo (Bakker et al. 2008; Bakker & Leiter, 2010; Schaufeli et al., 2002).

Este cuestionario está compuesto por 17 ítems para ser contestados en una escala tipo *Likert* de 7 puntos (“0” para “*nunca/ninguna vez*” hasta “6” para “*siempre/todos los días*”) que evalúan tres dimensiones: vigor, dedicación y absorción (Bakker et al., 2008; Bakker & Leiter, 2010). También se puede obtener un escore general del constructo, que permite lograr un indicador global de los resultados.

Vigor (VI): dimensión compuesta por 6 ítems. Como ejemplo: *En mi trabajo me siento lleno de energía. / Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo.*

Dedicación (DE): factor compuesto por 5 ítems como. Como ejemplo: El tiempo vuela cuando estoy trabajando. / *Estoy entusiasmado con mi trabajo.*

Absorción (AB): dimensión constituida por 6 ítems. Como ejemplo: *Cuando estoy trabajando, olvido todo lo que pasa a mí alrededor. / Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo.*

En la tabla 4 se demuestra los índices de confiabilidad de las dimensiones evaluadas por el UWES, retirados a partir del manual del instrumento (Schaufeli & Bakker, 2003), en muestra de distintas categorías ocupacionales (N=12.161) y de una muestra brasileña de trabajadores del sector de transporte (N=202) de Machado y Benevides-Pereira (2012).

Tabla 4 Alphas de Cronbach del UWES.

Dimensión/Factor	Vigor	Dedicación	Absorción	Engagement en el trabajo
Manual	,82	,89	,83	,93
Machado & Benevides-Pereira*	,88	,84	,77	,93

* Los índices de alpha de Cronbach encontrados en la investigación del D.E.A. presentado en 2012 por el presente investigador y su tutora.

Se utilizó el manual traducido al portugués para la versión de 17 ítems (Agnst, Benevides-Pereira & Porto-Martins, 2009).

4.4.5 Inventario de la Resiliencia

Referente a la evaluación de los índices de resiliencia se ha utilizado el Inventario de Resiliencia (IR) de Benevides-Pereira (2005). Está compuesto por 24 ítems para ser contestado por una escala tipo *Likert* de 5 puntos donde “1” está para “*totalmente en desacuerdo*” y “5” para “*totalmente de acuerdo*” y divididos en 6 escalas descritas a continuación.

-Tenacidad e Innovación (TI): dimensión constituida por 8 ítems. Como ejemplo: *Prefiero la rutina de las cosas conocidas y seguras do que la aventura de lo nuevo y difícil, aunque estén involucrados lucros futuros.*

-Hiperemotividad o Sensibilidad Emocional (SE): factor compuesto por 3 ítems. Como ejemplo: *Apenas me emociono con los grandes eventos o acontecimientos especiales.*

-Asertividad (AS): dimensión constituida por 4 ítems. Como ejemplo: *Expreso lo que pienso o siento a los que están involucrados en la cuestión, aunque mis opiniones no sean agradables a estos.*

-Empatía (EM): factor formado por 3 ítems. Como ejemplo: *Puedo colocarme con facilidad en el puesto de otras personas y experimentar como se sienten.*

-Satisfacción en el Trabajo (ST): dimensión compuesta por 4 ítems. Como ejemplo: *Considero que mi trabajo es importante socialmente y no me importa dedicarme todos mis esfuerzos a él.*

-Competencia Emocional (CE): factor compuesto por 2 ítems. Como ejemplo: *Puedo expresar verbalmente mis sentimientos sin dificultades.*

Las propiedades psicométricas del instrumento se presentan en la tabla

a continuación.

Tabla 5 Propiedades psicométricas del IR (N=723).

Dimensión/Factor		TI	SE	AS	EM	ST	CE
Saturación	máximo	0,813 a	0,877 a	0,799 a	0,783 a	0,806 a	0,758 a
	mínimo	0,346	0,732	0,430	0,637	0,389	0,735
α de Cronbach		0,9445	0,7838	0,6681	0,6397	0,6459	0,6592
Varianza Total Explicada				54,992%			

Nota: TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

4.5 HIPÓTESIS – ESTUDIO I

Concerniente a los procesos de estrés (evaluado por el ISE):

Hipótesis 1: la escala SF se correlacionará positivamente con la SP del estrés (Benevides-Pereira, 2002; Sapolsky, 2008; Zanelato, 2008).

Referente al síndrome de *burnout* (evaluado por el ISB), las correlaciones esperadas referentes a los aspectos antecedentes y a los factores constituyentes del síndrome se describen a continuación. Esto se da una vez que las condiciones organizacionales estén entre los factores antecedentes del síndrome (Benevides-Pereira, 2002; Demerouti et al., 2001; Maslach & Leiter, 2008; Moreno-Jiménez et al., 2010). Además, se considera que las escalas del síndrome se correlacionan (Benevides-Pereira, 2002; Maslach & Leiter, 2008; Salanova et al., 2000):

Hipótesis 2: la escala COP se correlacionará negativamente con CON.

Hipótesis 3: la escala RP se correlacionará positivamente con COP.

Hipótesis 4: la escala RP se correlacionará negativamente con CON.

Hipótesis 5: las escalas AE, AEm, DEs se correlacionarán negativamente con la escala RP.

Hipótesis 6: las escalas AE, AEm, DEs se correlacionarán negativamente con COP.

Hipótesis 7: las escalas AE, AEm, DEs se correlacionarán positivamente con CON.

Con relación al *engagement* en el trabajo (evaluado por el UWES):

Hipótesis 8: las escalas constituyentes se correlacionarán positivamente entre sí (Bakker et al., 2008; Bakker & Leiter, 2010; Schaufeli & Bakker, 2003; Salanova & Schaufeli, 2009).

A lo que se refiere a la resiliencia (evaluada por el IR):

Hipótesis 9: las escalas del instrumento se correlacionarán positivamente entre sí (David et al., 2006).

Las asociaciones esperadas entre las variables estrés, *burnout*, *engagement* en el trabajo y resiliencia evaluadas por los respectivos instrumentos descritos en el método, se describen a continuación. Esto considerando asociación positiva entre el *burnout* y el estrés (Benevides-Pereira, et al., 2002; Gil-Monte, 2005; Moreno-Jiménez, 2007; Schaufeli & Einmann, 1998; Volpato et al., 2003) así como la resiliencia y el *engagement* (Carvalho et al., 2006) y el estrés y la resiliencia (Barlach et al., 2008; Becoña, 2006; Cicchetti, 2010; Luthar et al., 2000; Pinheiro, 2004). Además, se espera la correlación negativa entre estrés-*engagement* (Rothmann, 2008; Moreno-Jiménez et al., 2010), *engagement-burnout* (Carvalho et al., 2006; González-Romá et al., 2006; Salanova et al., 2000; Salanova & Schaufeli, 2009; Schaufeli et al., 2002; Salanova & Schaufeli, 2005; Schaufeli & Bakker, 2004) y resiliencia-*burnout* (Carvalho et al., 2006; Strumpfer, 2003).

Al tener el ISE como parámetro:

Hipótesis 10: la escala SP se correlacionará positivamente con las dimensiones CON, AE, AEm y DEs del ISB así como con las dimensiones TI, SE, AS, EM, ST y CE del IR.

Hipótesis 11: la escala SP del ISE se correlacionará negativamente con las dimensiones COP y RP del ISB, y con las dimensiones VI, DE, AB del UWES.

Siguiendo esta lógica:

Hipótesis 12: la escala SF del ISE se correlacionará positivamente con las dimensiones CON, AE, AEm y DEs del ISB, así como con las dimensiones TI, SE, AS, EM, ST y CE del IR.

Hipótesis 13: la escala SF del ISE se correlacionará negativamente con las dimensiones COP y RP del ISB y con las dimensiones VI, DE, AB del UWES.

Al considerar el ISB como parámetro:

Hipótesis 14: la escala COP se correlacionará positivamente con las escalas TI, SE, AS, EM, ST y CE del IR y con las dimensiones VI, DE, AB del UWES.

Hipótesis 15: la escala CON se correlacionará negativamente con las escalas TI, SE, AS, EM, ST y CE del IR y con las dimensiones VI, DE, AB del UWES.

Hipótesis 16: la escala AE se correlacionará negativamente con las escalas TI, SE, AS, EM, ST y CE del IR y con las escalas VI, DE, AB del UWES.

Hipótesis 17: la escala AEm se correlacionará negativamente con las escalas TI, SE, AS, EM, ST y CE del IR y con las escalas VI, DE, AB del UWES.

Hipótesis 18: la escala DEs se correlacionará negativamente con las escalas TI, SE, AS, EM, ST y CE del IR y con las escalas VI, DE, AB del UWES.

Hipótesis 19: la escala RP del ISB se correlacionará positivamente con las escalas TI, SE, AS, EM, ST y CE del IR y con las escalas VI, DE y AB del UWES.

Al tener el UWES como parámetro:

Hipótesis 20: la escala VI se correlacionará positivamente con las escalas TI, SE, AS, EM, ST y CE del IR.

Hipótesis 21: la escala DE se correlacionará positivamente con las escalas TI, SE, AS, EM, ST y CE del IR.

Hipótesis 22: la escala AB se correlacionará positivamente con las escalas TI, SE, AS, EM, ST y CE del IR.

Hipótesis 23: las escalas del corazón del *burnout* (AE, AEm, DEs) se correlacionarán negativa y significativamente con las escalas del corazón del

engagement en el trabajo (VI-DE).

Hipótesis 24: el grupo ocupacional con las más altas medias en COP tendrá también las mayores medias en ST, RP, VI, DE, AB y WE, por considerar que los recursos organizacionales son factores positivos asociados a la salud laboral (Bakker et al., 2003; Bakker et al., 2007; Bakker & Leiter, 2010)

Hipótesis 25: el grupo con los mayores niveles en CON tendrá niveles elevados en SP, SF, AE, AEm y DEs, por estimarse que factores negativos en la organización posibilitan el surgimiento del estrés y del *burnout* (Bakker et al., 2003; Bakker et al., 2007; Bakker & Leiter, 2010; Benevides-Pereira et al., 2002; Benevides-Pereira, 2003; Volpato et al., 2003).

Hipótesis 26: el grupo V, compuesto por auxiliares y asistentes operacionales, presentará mayor niveles de sintomatología de estrés físico por la característica de las actividades ocupacionales, de tipo más operacionales predisponiendo a sobre carga (Benevides-Pereira, 2002; Demerouti et al., 2001).

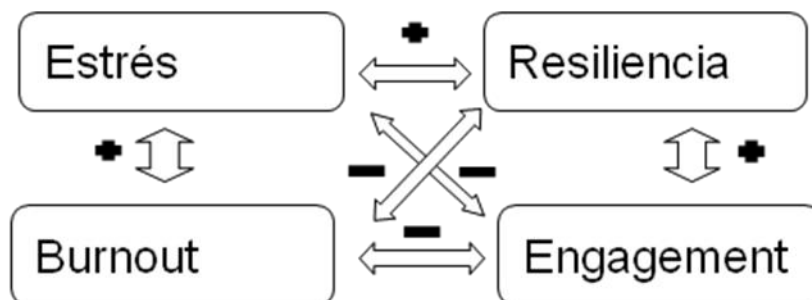
Hipótesis 27: los grupos IV (constituido por profesores y orientadores pedagógicos) y VI (técnicos y profesionales de atención al público) presentarán los mayores niveles de *burnout* además de sintomatología psicológica de estrés que los demás grupos, ya se ha demostrado que estudios indican que los referidos colectivos ocupacionales, de tipo esencialmente relacionales tienen propensión al estrés y *burnout* (Barona, 2003; Benevides-Pereira & Yaegashi, 2009; Benevides-Pereira et al., 2010; Carlotto, 2004; Carlotto & Palazzo, 2006; Garcia & Benevides-Pereira, 2003).

Hipótesis 28: el grupo II (analistas, especialistas y consultores) presentará mayores medias en *engagement* en el trabajo que los demás, por características profesionales, que de modo en general exigen éxito, comprometimiento en el trabajo y alto nivel de conocimiento específico.

Hipótesis 29: el grupo III (coordinadores, gerentes y directores) obtendrá mayores medias en resiliencia que los demás grupos. Hipótesis esta elaborada a partir de estudios que de alguna forma asocian positivamente este grupo multiocupacional con la resiliencia (Barlach et al., 2008; David et al., 2006; Maggio, 2006).

Las asociaciones propuestas entre las variables pueden ser observadas en la figura 1.

Figura - 1 Asociaciones esperadas entre las variables evaluadas por los instrumentos.



4.6 PROCEDIMIENTO – ESTUDIO I

En un primer momento se ha buscado el interés por parte de la Federación de las Industrias de la Provincia de Paraná (FIEP), explicándoles el beneficio de la realización de una investigación que contemplara indicadores de la salud laboral de los profesionales de la empresa para subsidiar acciones que promuevan el bienestar laboral. Seguidamente se contactó con el departamento de Recursos Humanos de la FIEP, con el objetivo de presentar las bases del proyecto de la investigación para que se obtuviera la autorización.

El proyecto ha sido sometido y aprobado por el comité de ética de una institución universitaria del Paraná.

Las gestiones necesarias han sido realizadas por los profesionales de Tecnología de la Información, Núcleo de Investigaciones, Recursos Humanos y de la Salud Ocupacional de la FIEP para hacer viable dicha investigación y elaborar un cronograma para desarrollar las actividades que se llevarían a cabo.

Ha sido elaborado un protocolo electrónico con los instrumentos supra descritos. Los colaboradores han contestado el protocolo en versión electrónica vía ordenador.

4.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se llevaron a cabo análisis descriptivos (medias, medias ponderadas y desviaciones típicas), con el fin de obtener un panorama de las características

de la muestra y de los instrumentos.

Se han realizado análisis factoriales exploratorios (índice de adecuación de la muestra Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Barlett) de las escalas. También se han efectuado los análisis de la fiabilidad (alpha de Cronbach) de los cuestionarios que han sido utilizados para comprobar la adecuación psicométrica de los factores en la presente muestra.

Se han hecho pruebas de correlación (r de Pearson) para investigar las asociaciones entre las escalas y para las diferencias de las medias en la muestra se utilizó la prueba “ t de Student” y el test ANOVA además del test Tukey para identificar la significancia de las diferencias de las medias encontradas en los resultados del test ANOVA.

4.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto ha sido sometido al comité de ética conforme Resolución n.196/96 del Ministerio de la Salud de Brasil, (Brasil, 1996)³.

Como preconiza la norma, todas las personas del estudio han firmado el consentimiento libre informado (apéndice 2) en el que aseguran la voluntariedad y que conocen los objetivos de la investigación, sus riesgos y que están dispuestos a colaborar. De esta manera, el presente estudio contempló los principios de la Declaración de Helsinki (1964, reformulada en 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008) de la *World Medical Association* (2008).

³ Para la realización de investigaciones con seres humanos en Brasil, hay que seguir las directrices de la resolución nº 0169/96 del “*Conselho Nacional de Saúde- Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*” (Brasil, 1996). Esto garantiza que los participantes sepan sus derechos, así como que su colaboración es voluntaria y que las informaciones son sigilosas.

5. RESULTADOS ESTUDIO I

5.1 LA FEDERACIÓN DE LAS INDUSTRIAS DE PARANÁ

Para obtener informaciones del grupo de trabajadores que han sido evaluados, se ha consultado el sitio web de la *Federação das Indústrias do Estado do Paraná* (FIEP, 2010). El “Sistema FIEP” es una federación patronal custodiada y administrada por la industria de la provincia del Paraná (Brasil), asociada a 99 sindicatos empresariales.

La FIEP es una organización de economía mixta (pública y privada) como parte de la *Confederação Nacional da Indústria* (CNI, de nivel nacional). Ha sido creada en 1944 y es la mayor confederación empresarial de la provincia de Paraná. Está formada por un conjunto de compañías que abarca toda la actividad industrial de la provincia, en sus más de 42 mil industrias con cerca de 750 mil puestos de trabajo.

Como recto, el “Sistema FIEP” tiene el propósito de defender, coordinar, proteger y representar legalmente diversos colectivos ocupacionales de la industria de Paraná. El mayor intento es actuar políticamente en el segmento industrial y defender los intereses del sector. Se busca dar soporte a los servicios del parque industrial de la provincia, además de colaborar para el desarrollo de la industria en los ámbitos nacional y mundial.

El Sistema se subdivide en diversas organizaciones: FIEP, SESI, SENAI, IEL y UNINDUS, que en esta investigación serán denominadas de instituciones para apoyar de diferentes formas y con distintos servicios su finalidad.

La *Federação das Indústrias do Estado do Paraná* (FIEP) ofrece varios productos y servicios para empresas públicas y privadas en las áreas de comercio exterior (parecerías internacionales), en las áreas jurídica y legislativa, de relaciones sindicales (ej.: el soporte para las negociaciones colectivas), en la economía (las investigaciones y análisis económicas, el incentivo a la cultura exportadora, la facilitación al acceso a cartas de crédito, etc.) entre otras y tantas atribuciones.

El *Serviço Social da Indústria* (SESI), creado por grupos de empresarios hace 65 años, es el resultado de un Decreto-ley n.9.403 que atribuía a la

Confederação Nacional da Indústria (CNI) la creación del servicio social de la industria con el recto de implementar la calidad de vida del trabajador, de la industria, con utilización de la gestión socialmente responsable en la empresa industrial. El SESI ofrece productos y servicios en las áreas de educación, salud, deportes, ocio, cultura y responsabilidad social. Incluso, presta consultoría y ofrece informaciones e indicadores para orientar las inversiones de las industrias en el área de gestión de personas, propiciando el retorno en la productividad y desempeño.

El *Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial* (SENAI), instituido hace 66 años, tiene como recto el desarrollo de competencias para la vida social y productiva. Las atribuciones de este sector son promover el desarrollo en la educación profesional y tecnológica, contribuir para el desarrollo sustentable de las industrias con la formación cualificada de profesionales. Sus servicios se extienden desde la iniciación profesional como el aprendizaje y la calificación profesional, cursos técnicos y tecnológicos hasta programas de posgrado. Este sector ha contribuido para la capacitación de más de 2 millones de profesionales para el mercado de trabajo, además de programas de inclusión de personas con necesidad de educación especial.

El *Instituto Euvaldo Lodi* (IEL), se estableció hace 40 años para impulsar la interacción entre el sector productivo y la universidad, este ofrece soluciones direccionadas a la gestión y desarrollo de talentos, también incentiva la mejoría de las empresas, además de generar la interacción entre las empresas y los centros de educación.

La *Universidade da Indústria* (UNINDUS) se instauró en 2005 en respuesta a la prioridad de formación de capacidades específicas para el sector productivo. Ofrece productos de vanguardia para liderazgos empresariales, con la intención de brindar apoyo a la gestión, la sostenibilidad, la innovación tecnológica para el desarrollo de las necesidades específicas de las empresas y cadenas productivas de la provincia. Este sector tiene más de 27 convenios nacionales e internacionales. También identifica, mapea y desarrolla capacidades estratégicas esenciales en la industria de Paraná, beneficiándose de modo simultaneo de las experiencias acumuladas por el Sistema FIEP en la atención a la comunidad empresarial.

En Paraná, existen en total más de 90 unidades del Sistema FIEP, distribuidas en todas las regiones de la provincia.

5.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA

5.2.1 Descripción de las variables sociodemográficas

Las variables sociodemográficas aferidas por el cuestionario en la presente muestra se encuentran en la tabla 6.

-*Género*: hubo el 36,81% varones (N=258) y un porcentaje superior de mujeres el 63,19% (N=443).

-*Edad*: la media de la edad encontrada ha sido de 35,09 años, mínimo de 18 y máximo de 66 años. También un 13,84% de los individuos (n=97) tenían entre 18 y 25 años, el 44,65% (n=313) entre 26 y 35 años, el 24,96% (n=175) entre 36 y 45 años, el 13,84% (n=97) entre 46 y 55 años y el 2,71% (n=19) más de 55 años.

-*Relación de pareja*: la mayoría de los participantes de la muestra, un 76,90% (N=539) tenían una relación “estable” de pareja (más de 2 años) y el 23,11% (N=162) no.

-*Hijos*: el 52,06% de los participantes encuestados (N=365) tenían por lo menos 1 (un) hijo, consecuentemente el 47,93% (N=336) no tenían hijos. De las personas con hijos, la mayoría tenían uno o dos hijos el 87,68% (N=320) de los 365 participantes.

-*Nivel de escolaridad*: el 0,43% (N=3) tenían la enseñanza primaria completo; un 0,57% (N=4) la secundaria incompleta, el 5,71% (N=40) la secundaria completa, el 12,13% (N=85) la enseñanza superior incompleta, el 24,25% (N=170) y el 56,92% (N=399) han hecho un curso de posgrado⁴.

-*Región de trabajo*: la categorización de las regiones geográficas donde los trabajadores ejercían sus actividades han sido realizadas de acuerdo con las matrices donde se encuentran el sistema FIEP. La región geográfica de los *Campos Gerais* representaron el 9,27% (N=65) de los participantes, la región Noroeste el 7,70% (N=54), Norte el 10,98% (N=77), Oeste/Sudeste un 13,98%

⁴ En Brasil, el sistema educacional está subdividido en “Ensino Fundamental, compuesto por 9 años, similar a la enseñanza básica o primaria en España; el “Ensino Médio”, 3 años, equivalente a la secundaria. Una vez concluido el “Ensino Médio” se puede hacer la selectividad para ingresar en la universidad.

(N=98) y Curitiba (capital de la provincia) y su región Metropolitana constituyeron más de la mitad de la muestra, con el 58,06% (N=407).

-*Actividades realizadas en el tiempo libre*: se ha investigado esta variable para estimarse las estrategias utilizadas para promover el bienestar, lo que se tenía como placentero para relajar en el tiempo libre. Lo que más se ha relatado ha sido la práctica de algún tipo de deporte (fútbol, corrida, etc.) el 50,93% (n= 357), actividades con la familia (hijos, pareja, etc.) el 28,53% (n=200), viajes el 23,68% (n=166), actividades con los amigos el 23,54% (n=165), leer el 22,68% (n=159) y ir al cine el 18,12% (n=127).

-*Psicoterapia*: el 26,25% (N=184) de los participantes han tenido alguna experiencia en psicoterapia y el 73,75% (N=517) no. De los que han hecho, el 11,4% del total de la muestra consideran que la han ter concluido.

Tabla 6 Características socio demográficas individuales del grupo I.

Variables Socio demográficas Individuales	Categoría	N	%
Género	Femenino	443	63,19
	Masculino	258	36,81
Edad	entre 18 y 25 años	97	13,84
	entre 26 y 35 años	313	44,65
	entre 36 y 45 años	175	24,96
	entre 46 y 55 años	97	13,84
	+ de 55 años	19	2,71
Relacionamiento Afectivo Estable	sí	539	76,90
	no	162	23,11
Hijos	si	365	52,06
	no	336	47,93
Escolaridad	primaria	3	0,43
	secund. incompleto	4	0,57
	secund. completo	40	5,71
	superior incompleto	85	12,13
	Solamente superior completo	170	24,25
	Posgrado	399	56,92
Región	Campos Gerais	65	9,27
	Curitiba y RMC	407	58,06
	Noroeste	54	7,70
	Norte	77	10,98
	Oeste/Sudeste	98	13,98

Principales Actividades en el Tiempo Libre	Deportes	357	50,93
	Familia	200	28,53
	Viajar	166	23,68
	Amigos	165	23,54
	Leer	159	22,68
Psicoterapia	sí	184	26,25
	no	517	73,75

5.2.2 Descripción de las variables sociolaborales

En la tabla 7 se encuentran los resultados de las características socio laborales de la muestra, descritas a continuación.

Tabla 7 Características sociolaborales del grupo I.

Variables Sociolaborales	Categoría	N	%
Ocupación	Grupo II	266	37,95
	Grupo III	89	12,70
	Grupo IV	133	18,97
	Grupo V	153	21,83
	Grupo VI	60	8,56
Institución	FIEP	17	2,43
	IEL	14	2,00
	SENAI	269	38,37
	SESI	390	55,63
	UNINDUS	11	1,57
Tiempo de trabajo en la institución	hasta 1 año	146	20,83
	1 hasta 2 años	72	10,27
	2 hasta 4 años	159	22,68
	4 hasta 8 años	158	22,54
	Más de 8 años	166	23,68
Carga horaria semanal	hasta 39 horas semanales	47	6,71
	40 horas	449	64,05
	Más de 40h	205	29,24
Gustar de la actividad ejercida	sí	682	97,29
	no	19	2,71
Satisfacción en trabajar en la Organización	sí	648	92,44
	no	53	7,56
Acredita que su actividad profesional interfiere en su vida personal	sí	311	44,37
	no	390	55,63
Bajas laborales por motivo de salud	sí	165	23,54
	no	536	76,46
Principales dificultades	remuneración	196	27,96
	comunicación	191	27,25
	horarios	48	6,85

	relacionamiento/pares	41	5,85
	relacionamiento/superiores	39	5,56
	relacionamiento/subordinados	10	1,43
	otras	176	25,11
Tiempo desde las últimas vacaciones	hasta 12 meses	514	73,32
	más de 12 meses	28	3,99
	sin vacaciones	159	22,68

-*Función/Cargo*: la subdivisión del grupo total se quedó en: grupo II, compuesto por analistas, especialistas, consultores, ha sido representado por el 37,95% (N=266) de los participantes; el grupo III, constituido por coordinadores, gerentes y directores, por el 12,70% (N=89); el grupo IV, formado por profesores y orientadores pedagógicos, constituyeron el 18,97% (N=133); el grupo V, compuesto por auxiliares y asistentes operacionales, representó el 21,83% (N=153) y por fin, el grupo VI, constituido por técnicos y asistentes del atendimento, formaron el 8,56% (N=60) de la muestra.

-*Institución*: la FIEP ha contado con el 2,43% de los participantes (N=17), el IEL con el 2,0% (N=14), el SENAI con el 38,37% (N=269), el SESI con el 55,63% (N=390) y el UNINDUS con el 1,57% (N=11) de los profesionales de la muestra.

-*Tiempo de trabajo en la institución*: el tiempo medio trabajado en la organización ha sido de 5,04 años. Del total de los participantes, el 20,83% (N=146) trabajaban hasta 12 meses en la organización, referente a la fecha de investigación, el 10,27% (N=72) de 1 a 2 años, el 22,68% (N=159) de 2 a 4 años, el 22,54% (N=158) de 4 a 8 años y el 23,68% (N=166) más de 8 años de labor en el Sistema FIEP.

-*Carga horaria semanal*: la media de carga horaria semanal de trabajo de los profesionales de la muestra ha sido de 37,63 horas. La mayoría de los participantes, un 64,05% realizaban 40h semanales de actividades profesionales (N=449). Además 205 de los participantes (29,24%) trabajaban más de 40h semanales.

Para se valorar la percepción de los trabajadores con relación a sus actividades ocupacionales, se ha investigado si les *gustaba el trabajo que hacían*: 97,29% (N=682) de los participantes afirmaron que sí, consecuentemente el 2,71% (N=19) que no.

-*Está satisfecho de trabajar en la empresa*: similarmente al tópico

anterior, el 92,44% (n=648) relataron satisfacción en trabajar en la empresa investigada y el 7,56% (n=53) que no.

-A lo que se refiere al hecho de que la *actividad profesional pudiera interferir en la vida personal*, más de la mitad de los participantes no creía en la influencia del labor en su vida privada el 55,63% (N=390) pero el 44,37% (N=311) creía que sí.

-*Bajas laborales por motivos de salud*: la gran mayoría el 76,46% (N=536) no han tenido necesidad de alejarse de sus actividades laborales por cualquier enfermedad y el 23,54% (N=165) se han ausentado.

-*Principales dificultades encontradas en el trabajo*: un 32,39% (n=225) han indicado la relación con los compañeros, un 27,96% (N=196) han apuntado la remuneración y un 27,25% (N=191), la comunicación con los demás.

-*Vacaciones*: el tiempo desde las últimas vacaciones han podido interferir en los resultados, sea por poco o por mucho tiempo. En el grupo, un 8,84% (N=62) de los participantes no habían tenido vacaciones desde 3 meses antes de la fecha de la investigación; un 14,27% (N=100) desde 6 meses antes; un 50,21% (N=352) desde 12 meses antes, un 3,99% (N=28) más de 12 meses antes; un 22,68% (N=159) no han tenido vacaciones hasta el momento del estudio. De estas, 159 personas, 27 (16,98%) empezaron en la organización hacía 2 años o más y 132 (83,02%) trabajaban hacía menos de un año, período regular sin vacaciones.

5.2.3 Características de la muestra

A lo que se refiere al género, ha habido predominio de las mujeres. Pero tal preponderancia no ha presentado del mismo modo entre los puestos de trabajo. Ellas han sido en mayor número en el Grupo II (analista; especialista; consultoría, ♀N=193; el 72,6% para ♂N=73; el 27,4%) y en posiciones más operacionales, como en el Grupo IV (♀N=116, el 75,8% para ♂N=37; el 24,2%). Los varones han sido mayoría en el grupo de educación (Grupo IV, ♂N=71, el 53,4% para ♀N=71; el 53,4%) y en el Grupo V, de característica de sistematización (♂N=31, el 51,7% para ♀N=29; el 48,3%). Sin embargo, en los puestos de mando, que de modo tradicional predominan los hombres, en esta muestra ha habido un 53,9% (N=48) de mujeres para el

46,1% (N=41) de varones.

En esta muestra, ha habido predominio de personas con el curso superior (N=569; 81,2%). Cuando se mira este dato en función del género, las mujeres han suplantado a los hombres en la cantidad de años que han estudiado. Son ellas mayoría entre los que han hecho un curso superior (♀N=373; 65,6% para N=196; 34,4%) o con este curso aun incompleto (♀N=53; 62,4% para N=32; 37,6%). Además ellas también están entre las que más se han dedicado a hacer un posgrado (N=266; 66,7%) que los varones del grupo (N=133; 33,3%).

De los que presentaban curso superior, gran parte tenía un puesto de analista, especialista, profesiones específicas o consultor (N=255) un 44,8% o educador (N=116) un 20,4%. Los que tenían curso superior incompleto estaban en un puesto de operacionalización (N=50) un 58,8% o de sistematización (N=18) un 21,2%. Los que apenas tenían escolarización primaria o secundaria incompleta trabajaban en funciones operacionales (primaria, N=2; 66,7%, secundaria incompleta, N=3; 75,0%). Gran parte de los que revelaron tener como máximo la secundaria desempeñaban funciones operacionales (N=50) el 58,8%. También entre estos últimos 8 de ellos, el 9,4% estaban entre los educadores, lo que probablemente ocurre por el hecho del sistema mantener cursos técnicos, en que el conocimiento práctico es muy relevante.

5.3 EL ESTRÉS

Los resultados de las escalas evaluadas por el ISE están descritos en la tabla 8.

Tabla 8 Medias, medias ponderadas, desviaciones típicas, mínimo, máximo, alphas de Cronbach y porcentajes de las escalas del ISE.

Factor	Media	Media Ponderada	DT	Min	Max	α	r	Alto %	Moderado %	Reducido %
SP	22,61	1,13	12,61	,00	68,00	0,93	,624 ($p=,000$)	33,2 (N=233)	33,7 (N=236)	33,1 (N=232)
SF	7,30	1,04	4,51	,00	25,00	0,75	-	34,8 (N=244)	42,9 (N=301)	22,3 (N=156)

Nota: SP = Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; DT= Desviación Típica; Min= Mínimo; Max= Máximo; α = Alpha de Cronbach; r = Correlación.

La media de la *sintomatología psicológica* ha sido de 22,61 (dt=12,61) con un valor mínimo de 0 y máximo de 68. Para la *sintomatología física* la media fue de 7,30 (dt=4,51) con un valor mínimo de 0 y máximo de 25. Como las escalas tienen número de ítems distintos, se estableció una media ponderada por el número de ítems de cada factor para verificar la paridad de los resultados (SP= 1,13; SF= 1,04). Se ha observado una ligera predominancia de los síntomas psicológicos sobre los físicos.

Las escalas han presentado correlación estadística significativa entre sí ($r=,624$ / $p = ,000$) y han demostrado índices de fiabilidad de $\alpha=0,93$ para SP y $\alpha= 0,75$ para SF. Referente a los scores presentados, se percibe una distribución equitativa en la escala SP (33,2% alto / 33,7% moderado / 33,1% reducido). Para la escala SF, el nivel moderado ha sido el que predominó (42,9%) seguido por el elevado (34,8%).

5.4 SÍNDROME DE *BURNOUT*

Los resultados de las escalas del ISB, pueden ser observados en la tabla 9.

Tabla 9 Medias, medias ponderadas, desviaciones típicas, mínimo, máximo, alphas de cronbach y porcentaje de las escalas del ISB.

Factor	Media	Media Ponderada	DT	Min	Max	α	Alto%	Moderado%	Reducido%
COP	23,39	2,92	5,89	,00	32,00	0,88	34,4	31,7	34,0
CON	12,46	1,56	6,03	,00	32,00	0,81	39,2	37,4	23,4
AE	6,88	1,38	4,49	,00	20,00	0,86	26,4	48,8	24,8
AEm	6,56	1,31	4,21	,00	20,00	0,83	46,1	40,9	13,0
DEs	4,20	1,05	3,55	,00	16,00	0,77	14,4	32,8	48,8
RP	14,84	2,96	4,71	,00	20,00	0,91	51,5	34,0	14,6

Nota: COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; DT= Desviación Típica; Min= Mínimo; Max= Máximo; α = Alpha de Cronbach.

Las más altas medias han sido encontradas en las dimensiones positivas, COP (M= 23,29; 2,92 / dt=5,89) y RP (M=14,84; 2,96 / dt= 4,71). A lo que se refiere a la desviación típica, la dimensión CON ha demostrado el valor más alto, indicando gran variabilidad.

A lo que se refiere a los índices de confiabilidad, se observa que estos pueden ser considerados aceptables y significativos variables entre 0,77 hasta 0,91. Se observa que los integrantes de la muestra, al valorar las condiciones organizacionales, entre las características desarrolladas han percibido un nivel elevado el 39,2% y el 37,4% moderado de contextos considerados negativos (CON), para un 34,4% en grado elevado y un 37,7% moderado de los que reconocían los aspectos positivos (COP).

El resultado moderado ha predominado en agotamiento emocional (AE) el 48,8%, que indica niveles medios en el grupo de síntomas consecuentes del cansancio. Se ha verificado utilización de modo predominante el alejamiento emocional en sus contactos personales (AEm) el 46,1% elevado, pero menos defensa por deshumanización (DEs) el 48,8% reducido. Se distingue en esta muestra que más de la mitad de los participantes han indicado valores

elevados en realización profesional (RP) el 51,5%.

En esta investigación se detectaron 36 trabajadores (5,14%) presentando concomitantemente elevado AE, AEm y reducida RP y 18 trabajadores (2,57%) con elevado AE, DEs y reducida RP, o sea, en estado que se puede caracterizar como en síndrome de *burnout*.

Las correlaciones de las dimensiones evaluadas por el ISB se describen a continuación en la tabla 10.

Tabla 10 Correlaciones entre las dimensiones evaluadas por el ISB.

Dimensión		COP	CON	AE	AEm	DEs	RP
COP	Correlación	1					
	<i>p</i>						
CON	Correlación	-,632**	1				
	<i>p</i>	,000					
AE	Correlación	-,360**	,367**	1			
	<i>p</i>	,000	,000				
AEm	Correlación	-,446**	,525**	,468**	1		
	<i>p</i>	,000	,000	,000			
DEs	Correlación	-,444**	,522**	,491**	,660**	1	
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000		
RP	Correlación	,493**	-,243**	-,370**	-,246**	-,261**	1
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000	,000	

**** La correlación ha sido significativa a nivel de 0,01 (bi-caudal).**

Nota: COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional.

Todas las escalas han presentado correlaciones significativas ($p=,000$) y coherentes con los presupuestos teóricos.

Considerando los factores “antecedentes” COP y CON, estos han denotado alta correlación ($r= -,632$). En la asociación con las escalas del *burnout*, la más expresiva ha sido entre CON y AEm ($r= ,525$), indicando la interferencia entre los componentes organizacionales negativos y el agotamiento emocional. Los elementos considerados positivos en la organización han revelado correlación positiva con la realización profesional (COP con RP $r= ,493$).

Con relación a los factores del síndrome, el resultado más elevado ha sido entre AEm y DEs ($r= ,660$) apuntando para la alta asociación entre estas escalas, que también han presentado índices positivos con el AE ($r= ,468$ y $r=$

,491 respectivamente). Como esperado, a pesar de valores inferiores, la dimensión RP se correlacionó negativamente con AE ($r = -,370$), AEm ($r = -,246$) y DES ($r = -,261$).

5.5 ENGAGEMENT EN EL TRABAJO

Los resultados del *engagement* en el trabajo, estimados por el UWES, están presentados en la tabla 11.

Tabla 11 Medias, medias ponderadas, desviaciones típicas, mínimo, máximo, alphas de Cronbach y porcentajes de las escalas del UWES.

Factor	Media	Media Ponderada	DT	Min	Max	α	Muy Alto%	Alto%	Moderado%	Bajo%	Muy Bajo%
VI	27,30	5,46	6,79	2,00	36,00	0,89	53,2	17,4	20,7	6,4	2,3
DE	22,73	4,55	6,85	,00	30,00	0,93	23,4	29,4	30,5	12,4	4,3
AB	26,26	4,38	6,82	1,00	36,00	0,83	17,1	39,5	34,1	7,1	2,1
WE	76,29	4,49	19,31	9,00	102,00	0,95	35,0	28,0	27,1	7,1	2,9

Nota: VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work engagement; DT= Desviación Típica; Min= Mínimo; Max= Máximo; α = Alpha de Cronbach.

Las más altas medias entre las escalas evaluadas por el UWES han sido en vigor ($M = 27,30$; $5,46$ / $dt = 6,79$), con predominancia de valores moderados en dedicación y absorción. El valor mínimo encontrado en las puntuaciones ha sido de 0 (en DE) y el máximo de 36 (en VI y AB). Los índices de confiabilidad han sido todos satisfactorios, superiores a ,70 (con un máximo de ,95 para *work engagement*).

En todas las escalas los scores *Muy Altos* y *Altos* superaron el 50% de la muestra. Individualmente la escala con los resultados más positivos ha sido el vigor, con un 70,6% de los participantes con niveles muy altos o altos seguido de la escala general del instrumento “*work engagement*” con un 63% de los participantes encuadrados en los criterios descritos.

Las correlaciones entre las escalas del UWES están descritas en la tabla 12, todas positivas y significativas (superiores a $r = ,80$ y con $p = ,000$).

Tabla 12 *Correlaciones de las escalas evaluadas por el UWES.*

Escalas		VI	DE	AB	WE
VI	Correlación	1			
	<i>p</i>				
DE	Correlación	,871**	1		
	<i>p</i>	,000			
AB	Correlación	,819**	,821**	1	
	<i>p</i>	,000	,000		
WE	Correlación	,949**	,951**	,932**	1
	<i>p</i>	,000	,000	,000	

****** *La correlación ha sido significativa a nivel de 0,01 (bi-caudal).*

Nota: VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement.

En la tabla 12, entre las escalas del UWES, la más alta correlación se ha obtenido entre VI y DE ($r=,871$), resultado que subsidia la concepción de “corazón del *engagement*”, descrita en la sección teórica.

5.6 LA RESILIENCIA

Los resultados de las escalas del IR, están relatados en las tablas 13 y 14. Se observa que TI ha tenido media y media ponderada en nivel más alto que las demás. Todavía, en esta muestra, las escalas de satisfacción en el trabajo y asertividad, han presentado mayor presencia de valores elevados (ST) el 93,6% y (AS) el 54,4%. Competencia emocional, empatía y sensibilidad emocional denotaran predominancia de grados moderados el 71,3% (CE), el 53,4% (EM) y el 52,5% (SE).

Tabla 13 Medias, medias ponderadas, desviaciones típicas, mínimo, máximo, alphas de Cronbach y porcentajes de las escalas evaluadas por el IR.

Factor	Media	Media Ponderada	DT	Min	Max	α	Alto %	Moderado %	Reducido %
TI	33,17	4,15	3,96	16,00	40,00	0,80	46,5	40,9	12,6
SE	9,86	3,29	2,66	3,00	15,00	0,77	16,5	52,5	31,0
AS	12,68	3,17	2,76	4,00	20,00	0,67	54,4	14,8	30,8
EM	10,12	3,37	2,04	3,00	15,00	0,65	26,8	53,4	19,8
ST	15,52	3,88	2,62	4,00	20,00	0,69	93,6	5,1	1,3
CE	6,65	3,32	1,59	2,00	10,00	0,60	8,4	71,3	20,3

Nota: TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional; DT= Desviación Típica; Min= Mínimo; Max= Máximo; α = Alpha de Cronbach; r= Correlación.

Los índices de confiabilidad varían entre ,60 y ,80 variaran entre ,60 y ,80, indicando debilidad de algunas escalas como AE (α = ,67), EM (α =,65) y CE (α =,60).

Tabla 14 Correlaciones entre las escalas evaluadas por el IR.

Escalas		TI	SE	AS	EM	ST	CE
TI	Correlación	1					
	<i>p</i>						
SE	Correlación	-,060	1				
	<i>p</i>	,110					
AS	Correlación	,248**	-,074	1			
	<i>p</i>	,000	,050				
EM	Correlación	,202**	,203**	,084*	1		
	<i>p</i>	,000	,000	,026			
ST	Correlación	,490**	,101**	,189**	,165**	1	
	<i>p</i>	,000	,007	,000	,000		
CE	Correlación	,214**	,055	,366**	,243**	,196**	1
	<i>p</i>	,000	,148	,000	,000	,000	

*** La correlación ha sido significativa a nivel de 0,01 (bi-caudal).*

Nota: TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

La más alta correlación encontrada en la tabla 14, ha sido entre las

escalas TI-ST ($r=,490$) y como segundo valor más elevado, AS-CE ($r=,366$). La ST y EM expresan correlación significativa con todas las demás escalas. Sin embargo, SE y TI ($r= -,060$ / $p=,110$), SE-AS ($r= -,074$ / $p=,050$) y SE-CE ($r=,055$ / $p=,148$) no han presentado correlación.

5.7 ANÁLISIS FACTORIALES EXPLORATORIOS

En esta sección se describen los resultados de los análisis factoriales exploratorios de los instrumentos utilizados, conforme se detalla en la tabla 15, que demuestran que los factores pueden ser considerados satisfactorios.

Tabla 15 Resultados de los Análisis Factoriales Exploratorios.

Test de Esfericidad de				
	KMO	X ²	G.L.	Sig
SP	,944	7207,537	190	,000
SF	,830	924,711	21	,000
ISE	,944	8761,984	351	,000
COP	,898	2494,731	28	,000
CON	,862	1668,072	28	,000
ISB I	,927	4840,389	120	,000
AE	,833	1629,329	10	,000
AEm	,810	977,901	6	,000
Des	,785	1034,046	10	,000
RP	,833	2347,685	10	,000
ISB II	,912	7027,398	171	,000
VI	,870	2465,925	15	,000
DE	,892	2842,833	10	,000
AB	,851	1565,070	15	,000
UWES	,961	9901,356	136	,000
TI	,858	1464,410	28	,000
SE	,628	669,764	3	,000
AS	,698	458,824	6	,000
EM	,653	276,115	3	,000
ST	,731	442,928	6	,000
CE	,500	140,609	1	,000
IR	,828	3913,431	276	,000

Nota: ISE= Inventario de Síntomas de Estrés; ISB= Inventario del Síndrome Burnout; UWES= Utrecht Work Engagement Scale; IR= Inventario de Resiliencia; GL= Grados de Libertad; KMO= Kaiser-Meyer-Okin; SP= Sintomatología Psicológica; SF= Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS= Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

Los índices de adecuación de la muestra “KMO” han sido adecuados para todos los instrumentos, incluso se han calculado las escalas aisladamente, los oscilaron entre ,500 (CE/IR) hasta ,961 (WE/UWES). El test

de Barlett, apuntó para todos los resultados de las escalas $p < .001$.

5.8 CORRELACIONES ENTRE LAS ESCALAS DE LOS INSTRUMENTOS

Las correlaciones entre las escalas de los instrumentos se encuentran en la tabla 16.

Tabla 16 Correlación de Pearson entre las escalas del ISE, ISB, UWES e IR en trabajadores del Sistema FIEP.

		SP	SF	AE	AEm	DEs	RP	VI	DE	AB	TI	SE	AS	EM	ST	CE
SP	r	1														
	p															
SF	r	,624**	1													
	p	,000														
AE	r	,662**	,461**	1												
	p	,000	,000													
AEm	r	,435**	,203**	,491**	1											
	p	,000	,000	,000												
DEs	r	,452**	,207**	,468**	,660**	1										
	p	,000	,000	,000	,000											
RP	r	-,417**	-,244**	-,370**	-,261**	-,246**	1									
	p	,000	,000	,000	,000											
VI	r	-,574**	-,357**	-,518**	-,361**	-,346**	,706**	1								
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000									
DE	r	-,518**	-,296**	-,455**	-,328**	-,319**	,817**	,871**	1							
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000								
AB	r	-,386**	-,235**	-,321**	-,242**	-,214**	,686**	,819**	,821**	1						
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000							
TI	r	-,267**	-,171**	-,186**	-,172**	-,151**	,277**	,430**	,346**	,319**	1					
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000						
SE	r	,168**	,196**	,118**	,006	-,017	,065	,002	,036	,061	-,060	1				
	p	,000	,000	,002	,867	,653	,085	,951	,335	,109	,110					
AS	r	-,140**	-,094*	-,118**	,005	,004	,105**	,196**	,133**	,146**	,248**	-,074	1			
	p	,000	,013	,002	,886	,913	,006	,000	,000	,000	,000	,000	,050			
EM	r	,027	,032	,083*	,013	-,009	,087*	,116**	,086*	,121**	,202**	,203**	,084*	1		
	p	,474	,391	,029	,738	,819	,021	,002	,023	,001	,000	,000	,026			
ST	r	-,391**	-,236**	-,350**	-,246**	-,232**	,656**	,642**	,668**	,590**	,490**	,101**	,189**	,165**	1	
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,007	,000	,000		
CE	r	-,129**	-,124**	-,120**	-,162**	-,141**	,134**	,198**	,148**	,132**	,214**	,055	,366**	,243**	,196**	1
	p	,001	,001	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,148	,000	,000	,000	

** La correlación ha sido significativa a nivel de 0,01 (bi-caudal).

*. La correlación ha sido significativa a nivel de 0,05 (bi-caudal).

Nota: COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

5.8.1 ISE X ISB

Con relación a las correlaciones entre las escalas que evalúan los niveles de estrés y *burnout*, todas han sido significativas. Como se suponía, el agotamiento emocional y la sintomatología de estrés con característica predominante en los síntomas psicológicos (SP; $r = ,662$) han presentado los niveles más altos entre todos. Este resultado entra en convergencia con lo que

se había considerado, que la dimensión AE representa el aspecto del estrés del síndrome. Se observa incluso que este efecto ha sido más elevado do que con la sintomatología física y, además, entre los dos grupos de síntomas del ISE (SP-SF $r = ,624$).

Con relación a los factores antecedentes del síndrome, se nota las condiciones organizacionales han revelado asociación con los síntomas de estrés y se han reflejado de forma distinta. Los entornos considerados positivos manifestaron correlaciones negativas en SP y SF, con un nivel un tanto más acentuado en SP (COP-SP, $r = -,437$; COP-SF, $r = -,226$) y, como esperado, las circunstancias estimadas como negativas se asociaron de modo positivo (CON-SP, $r = ,309$; CON-SF, $r = ,173$). Es interesante notar que, en comparación, las condiciones positivas han presentado niveles más elevados de correlación que las negativas, es decir, que los recursos en el ambiente de trabajo parecen ser más actuantes sobre los síntomas del estrés do que las demandas.

Se observa también que la realización profesional demostró relación significativa y inversa con los síntomas del estrés, en especial con los aspectos psicológicos (RP-SP, $r = -,417$).

5.8.2 ISE X UWES

A lo que se refiere a las correlaciones entre las dimensiones evaluadas por el ISE y UWES, todas se han mostrado significativas y de modo negativo, principalmente entre la escala SP y las dimensiones del UWES, lo que expresa la asociación inversa entre el estrés y el *engagement* en el trabajo (SP-VI, $r = -,574$ > SP-WE, $r = -,522$ > SP-DE, $r = -,518$ > SP-AB, $r = -,386$), resultado coherente con los presupuestos planteados.

5.8.3 ISE X IR

Las correlaciones obtenidas entre los factores del ISE e del IR no han se mostrado altas e incluso algunas no significativas, que puede indicar asociación débil entre estos constructos, al menos cuando evaluados por estos instrumentos.

La escala del IR que más se correlacionó con las del ISE ha sido la satisfacción en el trabajo (ST-SP, $r = -,391$ y ST-SF, $r = -,236$) que apunta para la interferencia del estrés en lo que toca al bienestar en el trabajo. La capacidad

de tenacidad e innovación y la capacidad emocional se han mostrado en línea inversa a la sintomatología de estrés, en particular a los síntomas psicológicos (TI-SP, $r = -,267$; TI-SF, $r = -,171$; CE-SP, $r = -,129$; CE-SF, $r = -,124$). La sensibilidad emocional ha revelado asociación significativa y positiva a la sintomatología de estrés, los psicológicos y los físicos, con ligera elevación en este segundo si comparado al primero (SE-SP, $r = ,169$; SE-SF, $r = ,196$). La empatía no se ha correlacionado con los síntomas de estrés (EM-SP, $r = ,027$; EM-SF, $r = ,032$).

5.8.4 ISB X UWES

Los resultados demuestran que todas las correlaciones han sido significativas y negativas entre sí, como presupone la teoría, la excepción de COP y principalmente RP que ha presentado las más altas y positivas correlaciones entre las escalas del ISB con relación al UWES (RP-DE, $r = ,817 > RP-WE$, $r = ,780 > RP-VI$, $r = ,706 > RP-RP-AB$, $r = ,686$). La realización profesional y las escalas de vigor, dedicación y absorción revelaron asociación positiva entre sí, indicando interferencia mutua. Las relaciones entre las escalas del *burnout* han demostrado estar negativa y significativamente con las del *engagement* en el trabajo, como presupone la teoría. El factor antecedente positivo, que corresponde a los recursos del ambiente del trabajo, se correlacionó significativa y positivamente con el corazón del *engagement* (COP-VI, $r = ,588$; COP-DE, $r = ,565$), así como con el constructo global (COP-WE, $r = ,577$), que puede indicar que las condiciones organizacionales positivas tienden a promover el *engagement* en el trabajo.

El factor antecedente negativo, que corresponde a las demandas del entorno laboral, se correlacionó negativamente con las escalas del UWES, sin embargo con resultados menos expresivos (CON-VI, $r = -,266$ / CON-DE, $r = -,270$), lo que entra en convergencia en como los factores organizacionales negativos (son internamente correlacionados con el corazón del *burnout*) interfieren negativamente en el *engagement* en el trabajo.

Se puede observar que las escalas VI con relación al AE se han correlacionado de modo significativo y negativo ($r = -,518$), además del DE-AEm ($r = -,328$) y DE-DEs ($r = -,319$).

5.8.5 ISB – IR

En los resultados que se refieren a las correlaciones entre las escalas evaluadas por el Inventario de Resiliencia, TI, ST y CE fueron las únicas escalas que se asociaron en nivel significativo (positivo o negativo) con todos los factores del ISB.

La correlación más alta ha sido entre ST-RP ($r=.656$), resultado bastante coherente con la teoría. Los datos en esta muestra indican que SE es el factor que menos se asocia a los demás, tanto con el IR, como con los otros instrumentos. La SE se ha correlacionado de modo significativo apenas con AE ($r=.118$).

5.8.6 UWES X IR

El resultado entre las escalas del IR y del UWES han indicado que la satisfacción en el trabajo se asocia de modo positivo con el vigor, dedicación, absorción y la escala global (WE, $r=.671 > VI$, $r=.642 > DE$, $r=.668 > AB$, $r=.590$).

La escala TI también ha denotado correlación positiva con los factores del *engagement* en el trabajo (TI-VI, $r=.430 > TI-WE$, $r=.387 > TI-DE$, $r=.346 > TI-AB$, $r=.319$), revelando que están involucrados y en la misma dirección, así como la satisfacción en el trabajo. La asertividad y la competencia emocional han presentado correlaciones positivas con todas las escalas del UWES, pero en carácter más débil (AS-VI, $r=.196$; CE-VI, $r=.198$; AS-DE, $r=.133$; CE-DE, $r=.148$; AS-AB, $r=.146$; CE-AB, $r=.132$).

A excepción del factor Vigor (VI-EM, $r=.116$), empatía y sensibilidad emocional no han presentado correlación con las escalas del *engagement* en el trabajo.

5.9 EFECTO DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y SOCIOLABORALES

Para comprobar si existían diferencias por las características personales, o circunstancias de trabajo, se han realizados pruebas “T de *student* y ANOVA” entre los datos sociodemográficos/laborales y los factores investigados además de análisis de correlación.

Tabla 17 Correlaciones de Pearson entre las escalas del ISE, ISB, UWES e IR y las “variables socioindividuales y sociolaborales”.

Factor	Correlación de Pearson	Edad	N.Hijos	Hora Semanal	TiempoTrabajo
Edad	<i>r</i>	1			
	<i>p</i>				
N.Hijos	<i>r</i>	,399**	1		
	<i>p</i>	,000			
Hora Semanal	<i>r</i>	,024	-,025	1	
	<i>p</i>	,532	,634		
TiempoTrabajo	<i>r</i>	,438**	,143**	,017	1
	<i>p</i>	,000	,006	,648	
Sintomatología Psicológica	<i>r</i>	-,043	-,092	-,007	,079*
	<i>p</i>	,255	,080	,855	,035
Sintomatología Física	<i>r</i>	-,036	-,024	-,055	,042
	<i>p</i>	,340	,651	,145	,266
Agotamiento Emocional	<i>r</i>	-,187**	-,129*	-,025	,002
	<i>p</i>	,000	,014	,508	,960
Alejamiento Emocional	<i>r</i>	-,104**	-,093	-,003	,128**
	<i>p</i>	,006	,075	,945	,001
Deshumanización	<i>r</i>	-,104**	-,129*	,031	,097*
	<i>p</i>	,006	,014	,409	,010
Realización Profesional	<i>r</i>	,224**	,033	,080*	,088*
	<i>p</i>	,000	,527	,033	,020
Vigor	<i>r</i>	,187**	,114*	,103**	,033
	<i>p</i>	,000	,030	,007	,387
Dedicación	<i>r</i>	,170**	,057	,100**	,025
	<i>p</i>	,000	,281	,008	,511
Absorción	<i>r</i>	,175**	,092	,123**	,077*
	<i>p</i>	,000	,079	,001	,042
Tenacidad e Innovación	<i>r</i>	-,048	-,042	,057	-,088*
	<i>p</i>	,202	,428	,130	,020
Sensibilidad Emocional	<i>r</i>	,074	-,055	-,007	,029
	<i>p</i>	,050	,298	,850	,445
Asertividad	<i>r</i>	,082*	-,060	-,011	,039
	<i>p</i>	,030	,256	,778	,305
Empatía	<i>r</i>	,058	-,069	,005	-,046
	<i>p</i>	,123	,192	,902	,222
Satisfacción en el Trabajo	<i>r</i>	,148**	,046	,061	,004
	<i>p</i>	,000	,380	,105	,925
Competencia Emocional	<i>r</i>	,147**	,025	-,007	,044
	<i>p</i>	,000	,641	,860	,244

** La correlación ha sido significativa a nivel de 0,01 (bi-caudal).

*. La correlación ha sido significativa a nivel de 0,05 (bi-caudal).

A lo que se refiere a los resultados de la tabla 17 se observa que, referente las variables sociodemográficas y las escalas evaluadas por los instrumentos, la categoría “edad” mostró correlación significativa con todas las escalas del *burnout* (ISB) y *engagement* en el trabajo (UWES), así como con las escalas de Sensibilidad Emocional, Asertividad, Satisfacción en el Trabajo y Competencia Emocional. Estos resultados denotan la influencia de la edad en distintos indicadores de salud/enfermedad laboral, principalmente (con valores más elevados) en las escalas que están directamente asociadas al trabajo. Aun, para la presente muestra la edad se correlacionó positivamente con las escalas del *engagement* en el trabajo, resiliencia así como la realización

profesional y negativamente con las escalas nucleares del *burnout*.

Para el hecho de poseer “hijo(s)”, esta variable mostró correlación significativa y negativa para el Agotamiento Emocional y Deshumanización así como correlación positiva con Vigor. A lo que se al refiere al número de “horas trabajadas por semana”, esta variable mostró correlación significativa apenas para las dimensiones RP, VI, DE, AB. Para el “Tiempo de trabajo”, los resultados han mostrado correlación positiva con las escalas SP/ISE, AEm/ISB, DEs/ISB, RP/ISB y negativa y significativa con TI/IR.

5.9.1 Diferencias por los factores sociodemográficos

5.9.1.1 Efecto de las variables sociodemográficas en las escalas de estrés, *burnout*, *engagement* en el trabajo y resiliencia

-Género: referente a la variable género y las escalas evaluadas por los instrumentos, las diferencias de medias están descritas en la tabla 18.

Tabla 18 Medias, desviaciones típicas y t de Student entre la variable “género” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.

Escala	Género	N	Media	DT	t	p
SP	Hombres	253	19,24	12,23	-5,43	,000
	Mujeres	448	24,52	12,44		
SF	Hombres	253	5,70	3,86	-7,72	,000
	Mujeres	448	8,21	4,60		
COP	Hombres	253	23,08	6,01	-1,05	,272
	Mujeres	448	23,57	5,82		
CON	Hombres	253	12,89	6,22	1,41	,159
	Mujeres	448	12,22	5,91		
AE	Hombres	253	5,75	3,94	-5,33	,000
	Mujeres	448	7,52	4,66		
AEm	Hombres	253	6,60	4,20	,209	,835
	Mujeres	448	6,54	4,23		
DEs	Hombres	253	4,40	3,46	1,10	,273
	Mujeres	448	4,09	3,60		
RP	Hombres	253	15,19	4,48	1,48	,140
	Mujeres	448	14,64	4,83		
VI	Hombres	253	28,38	6,36	3,19	,002
	Mujeres	448	26,69	6,95		
DE	Hombres	253	23,65	6,23	2,78	,006
	Mujeres	448	22,22	7,13		
AB	Hombres	253	26,64	6,51	1,12	,263
	Mujeres	448	26,04	6,98		
WE	Hombres	253	78,67	17,86	2,54	,011
	Mujeres	448	74,95	19,98		

TI	Hombres	253	33,28	3,96		
	Mujeres	448	33,11	3,96	,537	,592
SE	Hombres	253	8,82	2,42		
	Mujeres	448	10,46	2,61	-8,37	,000
AS	Hombres	253	13,12	2,98		
	Mujeres	448	12,43	2,60	3,06	,002
EM	Hombres	253	9,54	2,08		
	Mujeres	448	10,45	1,94	-5,82	,000
ST	Hombres	253	15,60	2,61		
	Mujeres	448	15,47	2,63	,64	,132
CE	Hombres	253	6,61	1,65		
	Mujeres	448	6,67	1,56	-,54	,592

Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

En la tabla 18, se observa que las mujeres han presentado mayores medias en *agotamiento emocional* (AE/ISB; **mujeres:** $M=7,52$; $dt= 4,66$ / **hombres** $M= 5,75$; $dt= 3,94$ / $t=-,533$; $p= ,000$), *sintomatología psicológica* (SP; **mujeres:** $M= 24,52$; $dt= 12,44$ / **hombres:** $M= 19,24$; $dt= 12,23$ / $t=-5,43$ / $p= ,000$), *sintomatología física* (**mujeres:** $M= 8,21$; $dt= 4,60$ / **hombres:** $M= 5,70$ / $dt= 3,86$ / $t= -7,72$; $p= ,000$) , *sensibilidad emocional* (SE; **mujeres:** $M= 10,46$; $dt= 2,61$ / **hombres:** $M= 8,82$; $dt= 2,42$ / $t= -8,37$; $p= ,000$) y en *empatía* (EM; **mujeres:** $M= 10,45$; $dt= 1,94$ / **hombres:** $M= 9,54$; $dt= 2,08$ / $t= -5,82$; $p= ,000$) que los varones.

Sin embargo, los hombres han presentado medias significativamente mayores en *vigor* (VI; **mujeres:** $M=26,69$; $dt= 6,95$ / **hombres:** $M= 28,38$; $dt= 6,36$ / $t= 3,19$; $p= ,002$), *dedicación* (DE; **mujeres:** $M=22,22$; $dt= 7,13$ / **hombres:** $M= 23,65$; $dt= 6,23$ / $t= 2,78$; $p= ,006$), *engagement en el trabajo* (WE; **mujeres:** $M=74,95$; $dt= 19,98$ / **hombres:** $M= 78,67$; $dt= 17,86$ / $t= 2,78$; $p= ,011$) y *asertividad* si comparados a las mujeres (AS; **mujeres:** $M= 12,43$; $dt= 2,60$ / **hombres:** $M= 13,12$; $dt= 2,98$ / $t= 3,06$ / $p= ,002$).

-Edad: la “edad” de los participantes y las escalas de los instrumentos los resultados son descritos en la tabla 19.

Tabla 19 Medias, desviaciones típicas y t de Student entre la variable “edad” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.

Escala	Edad	N	Media	DT	t	p
SP	<=34 años	342	22,42	12,40	-,400	,689
	>34 años	359	22,80	12,82		
SF	<=34 años	342	7,27	4,60	-,150	,881
	>34 años	359	7,32	4,41		
COP	<=34 años	342	23,70	5,87	1,352	,177
	>34 años	359	23,09	5,90		
CON	<=34 años	342	12,37	5,91	-,414	,679
	>34 años	359	12,55	6,15		
AE	<=34 años	342	6,16	4,26	-4,221	,000
	>34 años	359	7,57	4,61		
AEm	<=34 años	342	6,08	4,03	-2,989	,003
	>34 años	359	7,02	4,34		
DEs	<=34 años	342	3,89	3,38	-2,271	,023
	>34 años	359	4,50	3,68		
RP	<=34 años	342	15,66	4,35	4,573	,000
	>34 años	359	14,05	4,91		
VI	<=34 años	342	28,28	6,21	3,748	,000
	>34 años	359	26,37	7,17		
DE	<=34 años	342	23,56	6,46	3,150	,002
	>34 años	359	21,94	7,11		
AB	<=34 años	342	27,17	6,43	3,487	,001
	>34 años	359	25,39	7,06		
WE	<=34 años	342	78,93	17,85	3,651	,000
	>34 años	359	73,67	20,17		
TI	<=34 años	342	33,11	3,83	-,402	,688
	>34 años	359	33,23	4,08		
SE	<=34 años	342	10,03	2,66	1,589	,112
	>34 años	359	9,71	2,65		
AS	<=34 años	342	12,85	2,73	1,610	,108
	>34 años	359	12,51	2,78		
EM	<=34 años	342	10,23	2,05	1,337	,182
	>34 años	359	10,02	2,02		
ST	<=34 años	342	15,84	2,38	3,207	,001
	>34 años	359	15,21	2,80		
CE	<=34 años	342	6,82	1,62	2,745	,006
	>34 años	359	6,49	1,55		

Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

En la tabla 19, se observa que las personas con más de 34 años han presentado mayores medias en el *agotamiento emocional* (AE/ISB; **>34 años**: $M= 7,57$; $dt= 4,61$ / **<=34 años**: $M= 6,16$; $dt= 4,26$ / $t= -4,221$; $p= ,000$), *alejamiento emocional* (AEm/ISB; **>34 años** : $M= 7,02$; $dt= 4,34$ / **<=34 años**:

$M= 6,08$; $dt= 4,03$ / $t= -2,989$; $p= ,003$) y *deshumanización* (DEs/ISB; **>34 años** : $M= 4,50$; $dt= 3,68$ / **<=34 años**: $M= 3,89$; $dt= 3,338$ / $t= -2,271$; $p= ,023$).

Por otra parte, las personas con más de menos de 34 años han presentado mayores medias en la *realización profesional* (RP/ISB; **>34 años** : $M= 14,05$; $dt= 4,91$ / **<=34 años**: $M= 15,66$; $dt= 4,35$ / $t= 4,573$; $p= ,000$), *vigor* (VI/UWES; **>34 años**: $M= 26,37$; $dt= 7,17$ / **<=34 años**: $M= 28,28$; $dt= 6,21$ / $t= 3,478$; $p= ,000$), *dedicación* (DE/UWES; **>34 años**: $M= 21,94$; $dt= 7,11$ / **<=34 años**: $M= 23,56$; $dt= 6,46$ / $t= 3,150$; $p= ,002$), *absorción* (AB/UWES; **>34 años**: $M= 25,39$; $dt= 7,06$ / **<=34 años**: $M= 27,17$; $dt= 6,43$ / $t= 3,487$; $p= ,001$), *work engagement* (WE/UWES; **>34 años**: $M= 73,67$; $dt= 20,17$ / **<=34 años**: $M= 78,93$; $dt= 17,85$ / $t= 3,651$; $p= ,000$), *satisfacción en el trabajo* (ST/IR; **>34 años**: $M= 15,21$; $dt= 2,80$ / **<=34 años**: $M= 15,84$; $dt= 2,38$ / $t= 3,207$; $p= ,001$) y *competencia emocional* (CE/IR; **>34 años**: $M= 6,49$; $dt= 1,55$ / **<=34 años**: $M= 6,82$; $dt= 1,62$ / $t= 2,745$; $p= ,006$).

-Relación de Pareja: para esta variable y las escalas evaluadas por los instrumentos, las medias presentadas no han evidenciado diferencias de medias significativas.

-Hijo: tener o no hijos puede modular la respuesta a algunos de los factores evaluados, conforme tabla 20.

Tabla 20 Medias, desviaciones típicas y t de Student entre la variable “hijo” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.

Escala	Hijo(s)	N	Media	DT	t	p
SP	Sí	365	22,04	12,41	-1,25	,212
	No	336	23,24	12,81		
SF	Sí	365	7,24	4,48	-,35	,727
	No	336	7,36	4,55		
COP	Sí	365	23,59	5,87	,94	,347
	No	336	23,17	5,92		
CON	Sí	365	12,47	6,13	,04	,967
	No	336	12,45	5,93		
AE	Sí	365	6,11	4,18	-4,77	,000
	No	336	7,71	4,68		
AEm	Sí	365	6,35	4,24	-1,39	,164
	No	336	6,79	4,18		
DEs	Sí	365	3,93	3,42	-2,11	,035
	No	336	4,49	3,67		

RP	Sí	365	15,61	4,28	4,54	,000
	No	336	14,00	5,01		
VI	Sí	365	28,21	6,32	3,70	,000
	No	336	26,32	7,15		
DE	Sí	365	23,58	6,33	3,42	,000
	No	336	21,82	7,27		
AB	Sí	365	27,07	6,30	3,29	,000
	No	336	25,38	7,25		
WE	Sí	365	78,86	17,73	3,67	,000
	No	336	73,51	20,56		
TI	Sí	365	33,27	3,69	,722	,471
	No	336	33,06	4,24		
SE	Sí	365	10,04	2,59	1,85	,065
	No	336	9,67	2,72		
AS	Sí	365	12,99	2,73	3,15	,002
	No	336	12,34	2,76		
EM	Sí	365	10,18	2,02	,752	,453
	No	336	10,06	2,06		
ST	Sí	365	15,75	2,47	-2,48	,013
	No	336	15,26	2,75		
CE	Sí	365	6,89	1,56	4,17	,000
	No	336	6,39	1,59		

Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

Las personas con hijos han presentado medias inferiores en comparación a los que no los tenían para las dimensiones *agotamiento emocional* (AE; **sí**: $M= 6,11$; $dt= 4,18$ / **no**: $M= 7,71$; $dt= 4,68$ / $t= -4,77$; $p= ,000$) y *deshumanización* (DEs; **sí**: $M= 3,93$; $dt= 3,42$ / **no**: $M= 4,49$; $dt= 3,67$ / $t= -2,11$; $p= ,035$). En contrapartida, han denotado mayores medias en los factores de *realización profesional* (RP; **sí**: $M= 15,61$; $dt= 4,28$ / **no**: $M= 14,00$; $dt= 5,01$ / $t= 4,54$; $p= ,000$), *vigor* (VI; **sí**: $M= 28,21$; $dt= 6,31$ / **no**: $M= 26,32$; $dt= 7,45$ / $t= 3,70$; $p= ,000$), *dedicación* (DE; **sí**: $M= 23,58$; $dt= 6,33$ / **no**: $M= 21,82$; $dt= 7,27$ / $t= 3,42$; $p= ,001$), *absorción* (AB; **sí**: $M= 27,07$; $dt= 6,30$ / **no**: $M= 25,38$; $dt= 7,25$ / $t= 3,29$; $p= ,001$), *engagement en el trabajo* (WE; **sí**: $M= 78,86$; $dt= 17,73$ / **no**: $M= 73,51$; $dt= 20,56$ / $t= 3,67$; $p= ,000$), *asertividad* (AS; **sí**: $M= 12,99$; $dt= 2,73$ / **no**: $M= 12,34$; $dt= 2,76$ / $t= 3,15$; $p= ,002$), *satisfacción en el trabajo* (ST; **sí**: $M= 15,75$; $dt= 2,47$ / **no**: $M= 15,26$; $dt= 2,75$ / $t= -2,48$; $p= 0,13$) y en *competencia emocional* (CE; **sí**: $M= 6,89$; $dt= 1,56$ / **no**: $M= 6,39$; $dt= 1,59$ / $t= 4,17$; $p= ,000$).

-Deportes: las personas que relataron practicar algún tipo de deporte, han presentado medias inferiores en comparación a los que no practicaban en las escalas *agotamiento emocional* (AE; **sí:** $M= 6,17$; $dt= 4,41$ / **no:** $M= 7,62$; $dt= 4,47$ / $t= -4,33$; $p= ,000$), *sintomatología psicológica* (SP; **sí:** $M= 20,14$; $dt= 12,25$ / **no:** $M= 25,19$; $dt= 12,48$ / $t= -5,41$; $p= ,000$), *sintomatología física* (SF; **sí:** $M= 6,33$; $dt= 4,21$ / **no:** $M= 8,31$; $dt= 4,59$ / $t= 3,14$; $p= ,002$), *sensibilidad emocional* (SE; **sí:** $M= 9,57$; $dt= 2,63$ / **no:** $M= 10,17$; $dt= 2,66$ / $t= -3,03$; $p= ,003$) como se observa en la tabla 21.

Tabla 21 Medias, desviaciones típicas y t de Student entre la variable “deportes” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.

Escala	Deporte	N	Media	DT	t	p
SP	Sí	357	20,14	12,25	-5,41	,000
	No	344	25,19	12,49		
SF	Sí	357	6,33	4,21	3,14	,002
	No	344	8,31	4,59		
COP	Sí	357	23,57	5,80	,814	,416
	No	344	23,21	5,98		
CON	Sí	357	12,31	6,10	-,664	,507
	No	344	12,62	5,96		
AE	Sí	357	6,17	4,41	-4,33	,000
	No	344	7,62	4,47		
AEm	Sí	357	6,35	4,16	-1,35	,178
	No	344	6,78	4,26		
DEs	Sí	357	4,06	3,35	-1,03	,305
	No	344	4,34	3,74		
RP	Sí	357	14,85	4,73	,07	,942
	No	344	14,82	4,69		
VI	Sí	357	27,98	6,54	2,71	,007
	No	344	26,60	6,98		
DE	Sí	357	23,28	6,59	2,13	,033
	No	344	22,17	7,08		
AB	Sí	357	26,49	6,48	,90	,368
	No	344	26,02	7,16		
WE	Sí	357	77,74	18,36	2,02	,043
	No	344	74,79	20,16		
TI	Sí	357	33,63	3,78	3,14	,002
	No	344	32,70	4,09		
SE	Sí	357	9,57	2,63	-3,03	,003
	No	344	10,17	2,66		
AS	Sí	357	12,93	2,68	2,46	,014
	No	344	12,42	2,82		
EM	Sí	357	10,01	2,06	-1,40	,161
	No	344	10,23	2,02		
ST	Sí	357	15,57	2,60	,57	,571
	No	344	15,46	2,64		

CE	Sí	357	6,75	1,58	1,70	,089
	No	344	6,54	1,60		

Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

Sin embargo, los practicantes de deportes han presentado medias mayores en las escalas *vigor* (VI; **sí**: $M= 27,98$; $dt= 6,54$ / **no**: $M= 26,60$; $dt= 6,98$ / $t= 2,71$; $p= ,007$), *dedicación* (DE; **sí**: $M= 23,27$; $dt= 6,59$ / **no**: $M= 22,17$ / $dt= 7,08$ / $t= 2,13$; $p= ,033$), *engagement en el trabajo* (WE; **sí**: $M= 77,74$; $dt= 18,36$ / **no**: $M= 74,79$ / $dt= 20,16$ / $t= 2,02$; $p= ,044$), *tenacidad e innovación* (TI; **sí**: $M= 33,63$; $dt= 3,78$ / **no**: $M= 32,69$ / $dt= 4,09$ / $t= 3,14$; $p= ,002$) y *asertividad* (AS; **sí**: $M= 12,93$; $dt= 2,68$ / **no**: $M= 12,42$; $dt= 2,82$ / $t= 2,46$; $p= ,014$).

-Psicoterapia: las personas que han pasado por una psicoterapia, han tenido medias significativamente menores para las *condiciones organizacionales positivas* (COP; **sí**: $M= 22,06$; $dt= 6,24$ / **no**: $M= 23,87$; $dt= 5,69$ / $t= -3,60$; $p= ,000$), *realización profesional* (RP; **sí**: $M= 14,05$; $dt= 5,00$ / **no**: $M= 15,11$; $dt= 4,58$ / $t= -2,63$; $p= ,009$), *vigor* (VI; **sí**: $M= 25,45$; $dt= 7,49$ / **no**: $M= 27,96$; $dt= 6,40$ / $t= -4,05$; $p= ,000$), *dedicación* (DE; **sí**: $M= 21,21$; $dt= 7,81$ / **no**: $M= 23,28$; $dt= 6,39$ / $t= -3,23$; $p= ,001$) *absorción* (AB; **sí**: $M= 24,81$; $dt= 7,56$ / **no**: $M= 26,77$; $dt= 6,46$ / $t= -3,14$; $p= ,002$), *engagement en el trabajo* (WE; **sí**: $M= 71,47$; $dt= 20,64$ / **no**: $M= 78,01$; $dt= 18,13$ / $t= -3,67$; $p= ,000$) y *asertividad* (AS; **sí**: $M= 12,16$; $dt= 2,78$ / **no**: $M= 12,86$; $dt= 2,73$ / $t= -2,95$; $p= ,003$), conforme tabla 22.

Tabla 22 Medias, desviaciones típicas y *t* de Student entre la variable “*psicoterapia*” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.

Escala	Psicoterapia	N	Media	DT	<i>t</i>	<i>p</i>
SP	Sí	184	27,83	12,89	6,74	,000
	No	517	20,76	11,99		
SF	Sí	184	8,67	4,87	4,87	,000
	No	517	6,81	4,27		
COP	Sí	184	22,06	6,24	-3,60	,000
	No	517	23,86	5,69		
CON	Sí	184	12,99	6,08	1,38	,168
	No	517	12,28	6,01		

AE	Sí	184	8,14	4,64	4,49	,000
	No	517	6,43	4,36		
AEm	Sí	184	6,91	4,29	1,32	,187
	No	517	6,44	4,18		
DEs	Sí	184	4,63	3,99	1,77	,012
	No	517	4,05	3,37		
RP	Sí	184	14,05	5,00	-2,63	,009
	No	517	15,11	4,58		
VI	Sí	184	25,45	7,49	-4,05	,000
	No	517	27,96	6,40		
DE	Sí	184	21,21	7,81	-3,23	,001
	No	517	23,28	6,39		
AB	Sí	184	24,81	7,56	-3,14	,002
	No	517	26,77	6,46		
WE	Sí	184	71,47	21,64	-3,67	,000
	No	517	78,01	18,13		
TI	Sí	184	32,91	4,30	-1,02	,306
	No	517	33,26	3,83		
SE	Sí	184	10,12	2,68	1,51	,132
	No	517	9,78	2,65		
AS	Sí	184	12,16	2,78	-2,95	,003
	No	517	12,86	2,73		
EM	Sí	184	10,49	2,04	2,88	,004
	No	517	9,99	2,02		
ST	Sí	184	15,23	2,67	-1,72	,087
	No	517	15,62	2,59		
CE	Sí	184	6,65	1,67	-0,01	,993
	No	517	6,65	1,56		

Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

Estas también han presentado medias más elevadas en *agotamiento emocional* (AE; **si**: $M= 8,14$; $dt= 4,64$ / **no**: $M= 6,43$; $dt= 4,36$ / $t= 4,49$; $p= ,000$), *sintomatología psicológica* (SP; **si**: $M= 27,83$; $dt= 12,89$ / **no**: $M= 20,76$; $dt= 11,98$ / $t= 6,74$; $p= ,000$) y *sintomatología física* (SF; **si**: $M= 8,67$; $dt= 4,87$ / **no**: $M= 6,81$; $dt= 4,27$ / $t= 4,87$; $p= ,000$) y *empatía* (EM; **si**: $M= 10,49$; $dt= 2,04$ / **no**: $M= 9,99$; $dt= 2,02$ / $t= 2,88$; $p= ,004$).

-Terminó la psicoterapia: las diferencias de medias entre la variable “concluyó la terapia” y las escalas evaluadas por los instrumentos son descritas en la tabla 23.

Tabla 23 Medias, desviaciones típicas y t de Student entre la variable “concluyó terapia” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.

Escala	Concluyó Terapia	N	Media	DT	t	p
SP	Sí	80	23,58	12,11	-4,09	,000
	No	104	31,11	12,57		
SF	Sí	80	7,55	4,71	-2,78	,006
	No	104	9,53	4,84		
COP	Sí	80	22,61	5,81	1,054	,293
	No	104	21,64	6,55		
CON	Sí	80	13,18	6,10	,363	,717
	No	104	12,85	6,08		
AE	Sí	80	7,15	4,37	-2,58	,011
	No	104	8,90	4,72		
AEm	Sí	80	6,48	4,14	-1,217	,225
	No	104	7,25	4,38		
DEs	Sí	80	4,51	3,84	-,351	,726
	No	104	4,72	4,12		
RP	Sí	80	14,29	4,72	,554	,580
	No	104	13,88	5,21		
VI	Sí	80	26,35	7,30	1,432	,154
	No	104	24,76	7,59		
DE	Sí	80	21,90	7,56	1,056	,292
	No	104	20,67	7,99		
AB	Sí	80	25,15	7,04	,534	,594
	No	104	24,55	7,96		
WE	Sí	80	73,40	20,60	1,063	,289
	No	104	69,98	22,39		
TI	Sí	80	32,81	4,27	-,278	,782
	No	104	32,99	4,33		
SE	Sí	80	9,53	2,44	-2,687	,008
	No	104	10,58	2,77		
AS	Sí	80	11,90	2,50	-1,127	,261
	No	104	12,37	2,97		
EM	Sí	80	10,05	1,94	-2,61	,010
	No	104	10,83	2,06		
ST	Sí	80	15,34	2,47	,486	,628
	No	104	15,14	2,82		
CE	Sí	80	6,64	1,67	-,066	,948
	No	104	6,65	1,67		

Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

Para los que sienten que han concluido su psicoterapia, se verifica que han obtenido medias menores que los demás en *agotamiento emocional* (AE; **sí**: M= 7,15; dt= 4,37 / **no**: M= 8,90; dt= 4,72 / t= -2,58; p= ,011), *sintomatología psicológica* (SP; **sí**: M= 23,58; dt= 12,11 / **no**: M= 31,11; dt= 12,57 / t= -4,09; p=

,000), *sintomatología física* (SF; **sí**: $M= 7,55$; $dt= 4,71$ / **no**: $M= 9,53$; $dt= 4,84$ / $t= -2,78$ / $p= ,006$), *sensibilidad emocional* (EM; **sí** $M= 9,53$; $dt= 2,44$ / **no**: $M=10,58$; $dt= 2,77$ / $t= -2,687$; $p= ,008$) y *empatía* (EM; **sí** $M= 10,05$; $dt= 1,94$ / **no**: $M= 10,83$; $dt= 2,06$ / $t= -2,61$; $p= ,010$).

5.9.1.2 Influencia de las variables Sociolaborales en las escalas de estrés, *burnout*, *engagement* en el trabajo y resiliencia

- Le gusta la actividad: para esta variable “gustarle la actividad” y las escalas evaluadas por los instrumentos, las diferencias de medias son descritas en la tabla 24.

Tabla 24 Medias, desviaciones típicas y t de Student entre la variable “gustar de la actividad” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.

Escala	Le gusta la actividad	N	Media	DT	t	p
SP	Sí	682	22,31	12,39	-3,86	,000
	No	19	33,53	15,62		
SF	Sí	682	7,22	4,43	-2,92	,004
	No	19	10,26	6,03		
COP	Sí	682	23,59	5,72	4,40	,000
	No	19	16,11	7,35		
CON	Sí	682	12,36	5,99	-2,72	,007
	No	19	16,16	6,39		
AE	Sí	682	6,75	4,36	-3,24	,004
	No	19	11,63	6,53		
AEm	Sí	682	6,51	4,21	-1,96	,051
	No	19	8,42	3,92		
DEs	Sí	682	4,15	3,53	-2,32	,021
	No	19	6,05	3,94		
RP	Sí	682	15,11	4,42	9,84	,000
	No	19	5,00	4,16		
VI	Sí	682	27,64	6,39	5,76	,000
	No	19	15,21	9,34		
DE	Sí	682	23,10	6,45	9,03	,000
	No	19	9,47	7,70		
AB	Sí	682	26,60	6,51	8,48	,000
	No	19	13,79	6,01		
WE	Sí	682	77,35	18,16	9,15	,000
	No	19	38,47	21,78		
TI	Sí	682	33,23	3,95	2,37	,018
	No	19	31,05	3,89		
SE	Sí	682	9,88	2,67	,65	,515
	No	19	9,47	2,25		
AS	Sí	682	12,73	2,72	2,87	,004
	No	19	10,90	3,60		

EM	Sí	682	10,12	2,05	-,20	,844
	No	19	10,21	1,75		
ST	Sí	682	15,64	2,47	4,90	,000
	No	19	11,16	3,96		
CE	Sí	682	6,66	1,56	,62	,542
	No	19	6,32	2,38		

Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

En la muestra, los individuos que les gustan la actividad que ejercen han presentado medias significativamente menores en las *condiciones organizacionales negativas* (CON; **sí:** $M= 12,36$; $dt= 5,99$ / **no:** $M= 16,16$; $dt= 6,39$ / $t= -2,72$ / $p= ,007$), *agotamiento emocional* (AE; **sí:** $M= 6,75$; $dt= 4,36$ / **no:** $M= 11,63$; $dt= 6,53$ / $t= -3,24$; $p= ,004$) *alejamiento emocional* (AEm; **sí:** $M= 6,51$; $dt= 4,21$ / **no:** $M= 8,42$; $dt= 3,92$ / $t= -1,96$; $p= ,051$), *deshumanización* (DEs; **sí:** $M= 4,15$; $dt= 3,53$ / **no:** $M= 6,05$; $dt= 3,94$ / $t= -2,32$; $p= ,021$), *sintomatología psicológica* (SP; **sí:** $M= 22,31$; $dt= 12,39$ / **no:** $M= 33,53$; $dt= 15,62$ / $t= -3,86$; $p= ,000$) y *sintomatología física* (SF; **sí:** $M= 7,22$; $dt= 4,43$ / **no:** $M= 10,26$; $dt= 6,03$ / $t= -2,92$; $p= ,004$).

Sin embargo, estas personas han presentado niveles superiores en *condiciones organizacionales positivas* (COP; **sí:** $M= 23,59$; $dt= 5,72$ / **no:** $M= 16,11$; $dt= 7,35$ / $t= 4,40$; $p= ,000$), *realización profesional* (RP; **sí:** $M= 15,11$; $dt= 4,42$ / **no:** $M= 5,00$; $dt= 4,16$ / $t= 9,84$; $p= ,000$) *vigor* (VI; **sí:** $M= 27,64$; $dt= 6,39$ / **no:** $M= 15,21$; $dt= 9,34$ / $t= 5,76$; $p= ,000$) *dedicación* (DE; **sí:** $M= 23,10$; $dt= 6,45$ / **no:** $M= 9,47$ / $dt= 7,70$ / $t= 9,03$ / $p= ,000$), *absorción* (AB; **sí:** $M= 26,60$; $dt= 6,51$ / **no:** $M= 13,79$ / $dt= 6,01$ / $t= 8,48$ / $p= ,000$), *engagement en el trabajo* (WE; **sí:** $M= 77,35$; $dt= 18,16$ / **no:** $M= 38,47$ / $dt= 21,72$ / $t= 9,15$ / $p= ,000$), *tenacidad e innovación* (TI; **sí:** $M= 33,23$; $dt= 3,95$ / $t= 2,37$ / $p= ,018$) que los sujetos que no les gustan de la actividad ejercida (**no:** $M= 31,05$ / $dt= 3,89$), *asertividad* (AS; **sí:** $M= 12,73$; $dt= 2,72$ / **no:** $M= 10,90$; $dt= 3,60$ / $t= 2,87$; $p= ,004$) y *satisfacción en el trabajo* (**sí:** $M= 15,64$; $dt= 2,47$ / **no:** $M= 11,16$; $dt= 3,96$ / $t= 4,90$; $p= ,000$) en comparación con los que indicaron no les gustar de sus actividades ocupacionales.

-Satisfacción en trabajar en la organización: los profesionales que han apuntado estar satisfechos con la organización (tabla 25) han revelado niveles de *condiciones organizacionales positivas* (COP; **sí:** $M= 23,91$; $dt= 5,54$ / **no:** $M= 17,02$; $dt= 6,39$ / $t= 8,61$; $p= ,000$), *realización profesional* (RP; **sí:** $M= 15,28$ / $dt= 4,44$ / **no:** $M= 9,45$; $dt= 4,68$ / $t= 9,15$; $p= ,000$), *vigor* (VI; **sí:** $M= 27,91$; $dt= 6,31$ / **no:** $M= 19,79$; $dt= 7,87$ / $t= 7,33$; $p= ,000$), *dedicación* (DE; **sí:** $M= 23,43$; $dt= 6,31$ / **no:** $M= 14,26$; $dt= 7,58$ / $t= 10,01$; $p= ,000$), *absorción* (AB; **sí:** $M= 26,90$; $dt= 6,31$ / **no:** $M= 18,45$; $dt= 7,97$ / $t= 9,17$; $p= ,000$), *engagement en el trabajo* (WE; **sí:** $M= 78,24$; $dt= 17,72$ / **no:** $M= 52,51$; $dt= 22,12$ / $t= 8,25$; $p= ,000$), *tenacidad e innovación* (TI; **sí:** $M= 33,28$; $dt= 3,89$ / **no:** $M= 31,92$; $dt= 4,62$ / $t= 2,39$; $p= ,017$), *sensibilidad emocional* (SE; **sí:** $M= 9,93$; $dt= 2,63$ / **no:** $M= 9,06$; $dt= 2,85$ / $t= 2,31$; $p= ,021$) y *satisfacción en el trabajo* (ST; **sí:** $M= 15,71$; $dt= 2,47$ / **no:** $M= 13,13$; $dt= 3,13$ / $t= 5,85$; $p= ,000$).

Tabla 25 Medias, desviaciones típicas y t de Student entre la variable “satisfacción” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.

Escala	Satisfecho	N	Media	DT	t	p
SP	Sí	648	21,87	12,19	-5,61	,000
	No	53	31,76	14,18		
SF	Sí	648	7,19	4,45	-2,20	,028
	No	53	8,60	5,07		
COP	Sí	648	23,91	5,54	8,61	,000
	No	53	17,02	6,39		
CON	Sí	648	12,13	5,85	-5,28	,000
	No	53	16,59	6,68		
AE	Sí	648	6,67	4,33	-3,52	,001
	No	53	9,43	5,58		
AEm	Sí	648	6,40	4,16	-3,64	,000
	No	53	8,57	4,37		
DEs	Sí	648	4,13	3,50	-1,60	,115
	No	53	5,04	4,00		
RP	Sí	648	15,28	4,44	9,15	,000
	No	53	9,45	4,68		
VI	Sí	648	27,91	6,31	7,33	,000
	No	53	19,79	7,87		
DE	Sí	648	23,43	6,31	10,01	,000
	No	53	14,26	7,58		
AB	Sí	648	26,90	6,31	9,17	,000
	No	53	18,45	7,97		
WE	Sí	648	78,24	17,72	8,25	,000
	No	53	52,51	22,12		
TI	Sí	648	33, 16	3,89	2,39	,017
	No	53	31,93	4,62		
SE	Sí	648	9,93	2,64	2,31	,021

	No	53	9,06	2,85		
	Sí	648	12,71	2,69		
AS	No	53	12,25	3,49	,95	,346
	Sí	648	10,15	2,03		
EM	No	53	9,70	2,16	1,57	,117
	Sí	648	15,71	2,47		
ST	No	53	13,13	3,13	5,85	,000
	Sí	648	6,67	1,58		
CE	No	53	6,43	1,77	1,02	,309

Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

Este mismo grupo ha revelado menores niveles en *condiciones organizacionales negativas* (CON; **sí**: $M= 12,13$; $dt= 5,85$ / **no**: $M= 16,59$; $dt= 6,68$ / $t= -5,28$; $p= ,000$), *agotamiento emocional* (AE; **sí**: $M= 6,67$; $dt= 4,33$ / **no**: $M= 9,43$; $dt= 5,58$ / $t= -3,52$; $p= ,001$), *alejamiento emocional* (AEm; **sí**: $M= 6,40$; $dt= 4,16$ / **no**: $M= 8,57$; $dt= 4,37$ / $t= -3,64$; $p= ,000$), *sintomatología psicológica* (SP; **sí**: $M= 21,87$; $dt= 12,19$ / **no**: $M= 31,75$; $dt= 14,18$ / $t= -5,61$; $p= ,000$), *sintomatología física* (SF; **sí**: $M= 7,19$; $dt= 4,45$ / **no**: $M= 8,60$; $dt= 5,07$ / $t= -2,20$; $p= ,028$), esto es, en los factores implicados en trastornos físicos y emocionales.

-Cree que su actividad profesional interfiere en su vida personal: los profesionales que sienten que la actividad profesional interfiere en su vida particular (tabla 26), estos han denotado medias más elevadas en *agotamiento emocional* (AE; **sí**: $M= 7,90$; $dt= 4,57$ / **no**: $M= 5,04$; $dt= 3,71$ / $t= 8,97$; $p= ,000$), *alejamiento emocional* (AEm; **sí**: $M= 7,24$; $dt= 4,21$ / **no**: $M= 5,33$; $dt= 3,94$ / $t= 5,89$; $p= ,000$), *deshumanización* (DEs; **sí**: $M= 4,79$; $dt= 3,64$ / **no**: $M= 3,13$; $dt= 3,11$ / $t= 6,37$; $p= ,000$), *sintomatología psicológica* (SP; **sí**: $M= 26,04$; $dt= 12,55$ / **no**: $M= 16,44$; $dt= 10,15$ / $t= 11,00$; $p= ,000$), *sintomatología física* (SF; **sí**: $M= 8,17$; $dt= 4,69$ / **no**: $M= 5,73$; $dt= 3,66$ / $t= 7,62$; $p= ,000$), resultados que apuntan para las consecuencias que este grupo indica sentir.

Tabla 26 Medias, desviaciones típicas y t de Student entre la variable “actividad interfiere en la vida” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.

Escala	Actividad interfiere en la vida	N	Media	DT	t	p
SP	Sí	451	26,04	12,55	11,00	,000
	No	250	16,44	10,15		
SF	Sí	451	8,17	4,69	7,62	,000
	No	250	5,73	3,66		
COP	Sí	451	22,54	6,12	-5,54	,000
	No	250	24,93	5,10		
CON	Sí	451	13,31	6,06	5,06	,000
	No	250	10,94	5,67		
AE	Sí	451	7,90	4,57	8,97	,000
	No	250	5,04	3,71		
AEm	Sí	451	7,24	4,21	5,89	,000
	No	250	5,33	3,94		
DEs	Sí	451	4,79	3,64	6,37	,000
	No	250	3,13	3,11		
RP	Sí	451	14,33	4,87	-4,04	,000
	No	250	15,76	4,26		
VI	Sí	451	26,28	6,88	-5,59	,000
	No	250	29,13	6,22		
DE	Sí	451	21,82	7,11	-5,04	,000
	No	250	24,38	6,03		
AB	Sí	451	25,56	7,04	-3,78	,000
	No	250	27,51	6,21		
WE	Sí	451	69,67	21,19	-8,24	,000
	No	250	81,57	15,82		
TI	Sí	451	33,35	4,04	1,60	,109
	No	250	32,85	3,79		
SE	Sí	451	9,93	2,69	,815	,416
	No	250	9,76	2,60		
AS	Sí	451	12,58	2,80	-1,26	,209
	No	250	12,85	2,68		
EM	Sí	451	10,19	2,08	1,28	,202
	No	250	9,99	1,97		
ST	Sí	451	15,34	2,70	-2,35	,019
	No	250	15,83	2,44		
CE	Sí	451	6,60	1,63	-1,00	,320
	No	250	6,73	1,512		

Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

Las condiciones organizacionales negativas (CON; **sí**: $M= 13,31$; $dt= 6,06$ / **no**: $M= 10,94$; $dt= 5,67$ / $t= 5,06$; $p= ,000$), de modo coherente al presentado han revelado medias menores en las escalas que evidencian los

aspectos positivos: *condiciones organizacionales positivas* (COP; **sí**: $M= 22,54$; $dt= 6,12$ / **no**: $M= 24,93$; $dt= 5,10$ / $t= -5,54$; $p= ,000$), *realización profesional* (RP; **sí**: $M= 14,33$; $dt= 4,87$ / **no**: $M= 15,76$; $dt= 4,26$ / $t= -4,04$; $p= ,000$), *vigor* (VI; **sí**: $M= 26,28$; $dt= 6,88$ / **no**: $M= 29,13$; $dt= 6,22$ / $t= -5,59$; $p= ,000$), *dedicación* (DE; **sí**: $M= 21,82$; $dt= 7,11$ / **no**: $M= 24,38$; $dt= 6,03$ / $t= -5,04$; $p= ,000$), *absorción* (AB; **sí**: $M= 25,56$; $dt= 7,04$ / **no**: $M= 27,51$; $dt= 6,21$ / $t= -3,78$; $p= ,000$), *engagement en el trabajo* (WE; **sí**: $M= 69,67$; $dt= 21,19$ / **no**: $M= 81,57$; $dt= 15,82$ / $t= -8,24$; $p= ,000$) y en *satisfacción en el trabajo* (ST; **sí**: $M= 15,34$; $dt= 2,70$ / **no**: $M= 15,83$; $dt= 2,44$ / $t= -2,35$; $p= ,019$).

-Bajas laborales por motivo de salud: los individuos que en algún momento han dado de baja por motivo de salud (tabla 27), han presentado medias menores en *realización profesional* (RP; **sí**: $M= 14,16$; $dt= 5,01$ / **no**: $M= 15,04$; $dt= 4,60$ / $t= -2,10$; $p= ,036$), *vigor* (VI; **sí**: $M= 26,22$; $dt= 7,70$ / **no**: $M= 27,63$; $dt= 6,45$ / $t= -2,14$; $p= ,033$), *dedicación* (DE; **sí**: $M= 21,69$; $dt= 7,20$ / **no**: $M= 23,06$; $dt= 6,71$ / $t= -2,16$; $p= ,031$) y *engagement en el trabajo* (WE; **sí**: $M= 73,44$; $dt= 21,23$ / **no**: $M= 77,17$; $dt= 18,61$ / $t= -2,03$; $p= ,044$) que aquellos que no se han tenido necesidad de se alejar por motivos de salud.

Tabla 27 Medias, desviaciones típicas y t de Student entre la variable “bajas por motivo de salud” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.

Escala	Bajas por motivo de Salud	N	Media	DT	t	p
SP	Sí	165	26,96	12,81	5,16	,000
	No	536	21,28	12,26		
SF	Sí	165	8,78	4,54	4,91	,000
	No	536	6,85	4,40		
COP	Sí	165	22,47	6,00	-2,30	,022
	No	536	23,67	5,83		
CON	Sí	165	13,42	6,08	2,35	,019
	No	536	12,17	5,99		
AE	Sí	165	7,85	4,56	3,19	,002
	No	536	6,58	4,43		
AEm	Sí	165	6,92	3,97	1,24	,217
	No	536	6,45	4,28		
DEs	Sí	165	4,33	3,39	,55	,580
	No	536	4,16	3,60		
RP	Sí	165	14,16	5,01	-2,10	,036
	No	536	15,04	4,60		
VI	Sí	165	26,22	7,70	-2,14	,033
	No	536	27,63	6,45		
DE	Sí	165	21,69	7,20	-2,16	,031

	No	536	23,06	6,71		
	Sí	165	25,53	7,44		
AB	No	536	26,48	6,61	-1,56	,119
	Sí	165	73,44	21,23		
WE	No	536	77,17	18,61	-2,03	,044
	Sí	165	32,92	4,04		
TI	No	536	33,25	3,94	-,92	,357
	Sí	165	10,16	2,43		
SE	No	536	9,78	2,72	1,61	,107
	Sí	165	12,72	3,04		
AS	No	536	12,66	2,67	,207	,836
	Sí	165	10,27	1,91		
EM	No	536	10,07	2,07	1,10	,271
	Sí	165	15,18	2,79		
ST	No	536	15,62	2,56	-1,92	,056
	Sí	165	6,79	1,63		
CE	No	536	6,61	1,58	1,30	,195

Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

Estos trabajadores han exhibido valores más elevados en *agotamiento emocional* (AE; **sí**: $M= 7,85$; $dt= 4,56$ / **no**: $M= 6,58$; $dt= 4,43$ / $t= 3,19$; $p= ,002$), *sintomatología psicológica* (SP; **sí**: $M= 26,96$; $dt= 12,81$ / **no**: $M= 21,28$ / $dt= 12,26$ / $t= 5,16$; $p= ,000$) y *sintomatología física* (SF; **sí**: $M= 8,78$; $dt= 4,54$ / **no**: $M= 6,85$ / $dt= 4,40$ / $t= 4,91$; $p= ,000$), que sus compañeros que no se han apartado.

La percepción del entorno laboral también es consistente con estos resultados donde, las condiciones organizacionales negativas han predominado en los que han se alejado del trabajo (CON: **sí**: $M=13,42$; $dt=6,08$ / **no**: $M=12,26$ / $t=5,16$; $p=.000$) y las positivas han presentado medias más reducidas cuando comparada con los que no han tenido necesidad de se ahuyentar de sus actividades ocupacionales (COP; **sí**: $M= 22,47$; $dt= 6,00$ / **no**: $M= 23,67$; $dt= 5,83$ / $t= -2,30$; $p= ,022$).

-Institución Organizacional: cabe notar que ha tenido diferencia de medias para las escalas de *vigor* ($F= 3,23$ / $p= ,012$), *dedicación* ($F= 4,91$ / $p= ,001$) *absorción* ($F= 5,91$ / $p= ,000$) y *satisfacción en el trabajo* ($F= 2,44$ / $p= ,046$) en función de la institución donde el participante de esta investigación

desarrollaba sus actividades ocupacionales, indicando que, a pesar de la similitud de las normas organizacionales del sistema, es probable que el modo de gestión interfiera en los resultados.

Tabla 28 Resultados del test ANOVA entre las instituciones y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.

Escalas	Institución	N	Media	DT	F	p
SP	FIEP	17	21,35	13,17	1,24	,291
	IEL	14	28,64	13,27		
	SENAI	269	23,17	12,65		
	SESI	390	22,15	12,53		
	UNINDUS	11	19,81	12,16		
	TOTAL	701	22,62	12,61		
SF	FIEP	17	5,82	3,23	,967	,425
	IEL	14	6,36	3,43		
	SENAI	269	7,36	4,25		
	SESI	390	7,40	4,79		
	UNINDUS	11	5,82	2,56		
	TOTAL	701	7,30	4,51		
COP	FIEP	17	22,41	4,95	1,83	,121
	IEL	14	19,50	6,14		
	SENAI	269	23,55	5,84		
	SESI	390	23,50	5,97		
	UNINDUS	11	22,27	3,95		
	TOTAL	701	23,39	5,88		
CON	FIEP	17	12,47	6,41	,924	,449
	IEL	14	14,07	6,17		
	SENAI	269	12,01	5,59		
	SESI	390	12,75	6,27		
	UNINDUS	11	11,46	7,03		
	TOTAL	701	12,46	6,03		
AE	FIEP	17	7,71	4,10	1,72	,144
	IEL	14	8,29	5,85		
	SENAI	269	6,50	4,22		
	SESI	390	7,11	4,65		
	UNINDUS	11	5,00	3,41		
	TOTAL	701	6,88	4,49		
AEm	FIEP	17	6,47	4,23	1,23	,341
	IEL	14	7,86	4,74		
	SENAI	269	6,49	4,28		
	SESI	390	6,63	4,16		
	UNINDUS	11	4,36	3,88		
	TOTAL	701	6,56	4,21		
DEs	FIEP	17	3,94	3,51	,758	,553
	IEL	14	5,29	4,10		
	SENAI	269	3,97	3,36		
	SESI	390	4,33	3,63		
	UNINDUS	11	4,09	4,25		
	TOTAL	701	4,20	3,55		
RP	FIEP	17	13,29	5,13	1,87	,114

	IEL	14	12,00	5,16		
	SENAI	269	14,86	4,84		
	SESI	390	15,00	4,57		
	UNINDUS	11	14,46	4,59		
	TOTAL	701	14,84	4,71		
VI	FIEP	17	24,88	7,11		
	IEL	14	21,57	9,39		
	SENAI	269	27,37	6,77	3,23	,012
	SESI	390	27,56	6,62		
	UNINDUS	11	27,36	5,85		
	TOTAL	701	27,30	6,79		
DE	FIEP	17	20,24	6,79		
	IEL	14	15,36	8,97		
	SENAI	269	22,94	6,91	4,91	,001
	SESI	390	22,95	6,62		
	UNINDUS	11	23,36	5,64		
	TOTAL	701	22,74	6,85		
AB	FIEP	17	23,65	7,65		
	IEL	14	18,21	8,37		
	SENAI	269	26,34	6,79	5,91	,000
	SESI	390	26,60	6,60		
	UNINDUS	11	26,46	5,82		
	TOTAL	701	26,26	6,82		
UWES	FIEP	17	68,77	21,13		
	IEL	14	55,14	25,21		
	SENAI	269	76,65	19,34	5,17	,000
	SESI	390	77,11	18,66		
	UNINDUS	11	77,18	15,60		
	TOTAL	701	76,29	19,31		
TI	FIEP	17	31,12	4,66		
	IEL	14	31,43	5,11		
	SENAI	269	33,13	3,99	2,30	,058
	SESI	390	33,31	3,85		
	UNINDUS	11	34,54	3,27		
	TOTAL	701	33,17	3,96		
SE	FIEP	17	9,00	2,45		
	IEL	14	9,86	2,66		
	SENAI	269	9,72	2,70	1,38	,238
	SESI	390	9,97	2,63		
	UNINDUS	11	11,09	2,63		
	TOTAL	701	9,87	2,66		
AS	FIEP	17	13,35	3,10		
	IEL	14	12,50	2,38		
	SENAI	269	12,62	2,86	,572	,683
	SESI	390	12,67	2,70		
	UNINDUS	11	13,55	2,58		
	TOTAL	701	12,68	2,76		
EM	FIEP	17	10,00	1,90		
	IEL	14	9,43	1,83		
	SENAI	269	10,12	2,16	1,04	,384
	SESI	390	10,13	1,98		
	UNINDUS	11	11,09	1,45		
	TOTAL	701	10,12	2,04		

ST	FIEP	17	14,88	2,12	2,44	,046
	IEL	14	13,79	2,55		
	SENAI	269	15,38	2,69		
	SESI	390	15,70	2,58		
	UNINDUS	11	15,55	2,12		
	TOTAL	701	15,52	2,62		
CE	FIEP	17	6,78	1,15	,343	,849
	IEL	14	6,36	1,60		
	SENAI	269	6,68	1,66		
	SESI	390	6,62	1,58		
	UNINDUS	11	7,00	1,10		
	TOTAL	701	6,65	1,59		

Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

Las mayores medias han sido en las escalas de *vigor*, *absorción* y *satisfacción en el trabajo* en la institución SESI ($M= 27,56$; $dt= 6,62$ / $M= 26,60$; $dt=6,60$ / $M= 15,70$; $dt=2,58$ respectivamente). Para la escala *dedicación*, la mayor media ha sido en la UNINDUS ($M= 23,36$ / $dt= 5,64$). Por otro lado, las menores medias encontradas en todas las escalas que evalúan aspectos positivos, ha sido en IEL, siendo que estas diferencias fueron significativas para *vigor*, *dedicación*, *absorción* y *satisfacción en el trabajo* (VI: $M= 21,57$; $dt= 9,39$ / DE: $M= 15,36$; $dt= 8,97$ / AB: $M=18,21$; $dt= 8,37$ / ST: $M= 13,79$; $dt= 2,55$).

-Tipo de ocupación: en la tabla 29, se observa que ha habido diferencias en comparación al puesto o tipo de ocupación y las escalas evaluadas. En el estrés/ISE, las dos escalas han presentado diferencias significativas SP ($f= 3,96$ / $p= ,003$) y SF ($f= 2,55$ / $p= ,038$). Para escalas del síndrome de *burnout*/ISB: AE ($f= 4,69$ / $p= ,001$), DEs ($f= 4,23$ / $p= ,002$), RP ($f= 22,83$ / $p= ,000$). Para *engagement* en el trabajo/UWES, han obtenido diferencias de medias significativas en todas las escalas: VI ($f= 8,87$ / $p= ,000$), DE ($f= 12,84$ / $p= ,000$), AB ($f= 8,52$ / $p= ,000$), WE ($f= 11,16$ / $p= ,000$). Referente a los indicadores de resiliencia/IR TI ($f= 5,15$ / $p= ,000$), AS ($f= 3,99$ / $p= ,003$), ST ($f= 6,57$ / $p= ,000$) y CE ($f= 5,13$ / $p= ,000$) también han demostrado contrastes significativos.

Tabla 29 Resultados del test ANOVA para los grupos ocupacionales y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.

Escala	Grupo Ocupacional	N	Media	DT	f	P
SP	II	266	24,35	11,91	3,96	,003
	III	89	23,32	13,03		
	IV	133	19,19	12,58		
	V	153	22,58	13,47		
	VI	60	21,55	11,53		
	I	701	22,62	12,61		
SF	II	266	7,52	4,458	2,55	,038
	III	89	6,87	4,62		
	IV	133	6,75	4,55		
	V	153	8,03	4,73		
	VI	60	6,35	3,53		
	I	701	7,30	4,51		
COP	II	266	23,22	5,74	3,21	,013
	III	89	24,93	5,00		
	IV	133	24,08	6,18		
	V	153	22,54	5,99		
	VI	60	22,52	6,39		
	I	701	23,39	5,89		
CON	II	266	12,23	5,60	1,10	,354
	III	89	12,24	5,84		
	IV	133	12,53	6,88		
	V	153	12,35	6,13		
	VI	60	13,98	5,86		
	I	701	12,46	6,03		
AE	II	266	7,64	4,55	4,69	,001
	III	89	6,35	4,04		
	IV	133	5,73	4,31		
	V	153	7,03	4,67		
	VI	60	6,45	4,26		
	I	701	6,88	4,49		
AEm	II	266	6,78	4,07	1,25	,290
	III	89	6,29	4,30		
	IV	133	6,14	4,37		
	V	153	6,39	4,07		
	VI	60	7,38	4,65		
	I	701	6,56	4,21		
DEs	II	266	4,27	3,44	4,23	,002
	III	89	4,47	3,68		
	IV	133	3,32	3,18		
	V	153	4,18	3,58		
	VI	60	5,48	4,11		
	I	701	4,20	3,55		
RP	II	266	14,44	4,68	22,83	,000
	III	89	17,02	3,79		
	IV	133	16,75	3,68		
	V	153	12,49	5,05		
	VI	60	15,08	4,12		
	I	701	14,84	4,71		
VI	II	266	26,25	6,69	8,87	,000

	III	89	29,39	5,60		
	IV	133	29,33	6,15		
	V	153	25,88	7,66		
	VI	60	27,95	6,01		
	I	701	27,30	6,79		
DE	II	266	21,88	7,02	12,84	,000
	III	89	25,14	5,46		
	IV	133	25,30	5,46		
	V	153	20,64	7,66		
	VI	60	22,63	5,92		
	I	701	22,74	6,85		
AB	II	266	25,34	6,90	8,52	,000
	III	89	28,33	5,54		
	IV	133	28,33	6,16		
	V	153	24,77	7,43		
	VI	60	26,45	6,27		
	I	701	26,26	6,82		
UWES	II	266	73,47	19,43	11,16	,000
	III	89	82,85	15,37		
	IV	133	82,96	16,85		
	V	153	71,29	21,49		
	VI	60	77,03	16,88		
	I	701	76,29	19,31		
TI	II	266	32,62	4,00	5,15	,000
	III	89	34,45	3,44		
	IV	133	33,89	4,13		
	V	153	32,82	4,03		
	VI	60	33,03	3,34		
	I	701	33,17	3,96		
SE	II	266	9,92	2,60	,566	,687
	III	89	9,56	2,66		
	IV	133	9,73	2,88		
	V	153	10,03	2,62		
	VI	60	9,97	2,51		
	I	701	9,87	2,66		
AS	II	266	12,36	2,72	3,99	,003
	III	89	13,58	2,36		
	IV	133	12,56	2,78		
	V	153	12,60	2,84		
	VI	60	13,20	2,97		
	I	701	12,68	2,76		
EM	II	266	10,07	2,00	2,11	,077
	III	89	10,69	1,91		
	IV	133	9,93	2,26		
	V	153	10,09	2,01		
	VI	60	10,03	1,87		
	I	701	10,12	2,04		
ST	II	266	15,24	2,71	6,57	,000
	III	89	16,36	2,07		
	IV	133	16,14	2,46		
	V	153	15,01	2,76		
	VI	60	15,40	2,42		
	I	701	15,52	2,62		

CE	II	266	6,65	1,61	5,13	,000
	III	89	7,32	1,40		
	IV	133	6,54	1,61		
	V	153	6,45	1,61		
	VI	60	6,40	1,46		
	I	701	6,65	1,59		

Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

Sobre el grupo V (compuesto por auxiliares y asistentes operacionales) este ha presentado los resultados elevados en los procesos considerados más negativos, han presentado la media más alta en sintomatología física (SF, $M= 8,03 / dt= 4,73$) y la segunda mayor media en agotamiento emocional (AE, $M= 7,03 / dt= 4,67$), además de medias inferiores a los demás en realización profesional (RP, $M= 12,49 / dt= 5,05$), vigor (VI, $M= 25,88 / dt= 7,67$), dedicación (DE, $M= 20,64 / dt= 7,66$), absorción (AB, $M= 24,77 / dt= 7,43$), con consecuente reducido *engagement* y satisfacción en el trabajo cuando comparado a sus compañeros del sistema FIEP (WE, $M= 71,29 / dt= 21,49$; ST $M= 15,01 / dt= 2,76$). De modo coherente, este grupo reveló predominancia en la percepción de condiciones organizacionales negativas (CON, $M= 12,35 / dt= 6,13$).

De otra parte el grupo con los resultados más positivos ha sido principalmente el grupo III y también en menor proporción y de modo diferente de lo que se planteaba en las hipótesis, el grupo IV. El *Grupo III* (coordinadores, gerentes y directores) ha obtenido las mayores medias en las escalas COP ($M= 24,93 / dt= 5,00$), RP ($M= 17,02 / dt= 3,79$), VI ($M= 29,39 / dt= 5,60$), AB ($M= 28,33 / dt= 5,54$), TI ($M= 34,45 / dt= 3,44$), AS ($M= 13,58 / dt= 2,36$), ST ($M= 16,36 / dt= 2,07$) y CE ($M= 7,32 / dt= 1,40$). Los profesionales del grupo de mando (grupo III) han denotado grados más elevados de realización profesional y satisfacción en el trabajo, aliado a vigor, absorción, tenacidad y el uso de innovación, junto con el manejo de la competencia emocional que los demás trabajadores de la muestra total. El *Grupo IV* (profesores y orientadores pedagógicos) ha presentado las mayores medias en DE ($M= 25,30 / dt= 5,46$), AB ($M= 28,33 / dt= 6,16$), WE ($M= 82,96 / dt= 16,85$) y las menores en SP ($M= 19,19 / dt= 12,58$), AE ($M= 5,73 / dt= 4,31$) DEs ($M= 3,32 / dt= 3,18$), indicando

menos estrés de tipo psicológico, menos agotamiento emocional y deshumanización, además de niveles más elevados en dedicación y absorción que sus compañeros de otros grupos.

Con la finalidad de mejor comprender las relaciones entre las diferencias de medias de los distintos grupos ocupacionales hacia las escalas específicamente, se utilizó el test “Tukey”. Los resultados son descritos a continuación en la tabla 30.

Tabla 30 Resultados del Test Tukey para los grupos multiocupacionales.

Variable dependiente	(I) Cargo	(J) Cargo	Diferencia de média (I-J)	p	Intervalo de confianza 95%	
					Limite inferior	Limite superior
SP	II	III	1,04254	,961	-3,1449	5,2300
		IV	5,16917*	,001	1,5376	8,8007
		V	1,77544	,628	-1,6943	5,2451
		VI	2,80714	,517	-2,0801	7,6944
	III	II	-1,04254	,961	-5,2300	3,1449
		IV	4,12664	,114	-,5564	8,8097
		V	,73291	,992	-3,8258	5,2916
		VI	1,76461	,916	-3,9475	7,4767
	IV	II	-5,16917*	,001	-8,8007	-1,5376
		III	-4,12664	,114	-8,8097	,5564
		V	-3,39373	,149	-7,4477	,6603
		VI	-2,36203	,743	-7,6800	2,9560
	V	II	-1,77544	,628	-5,2451	1,6943
		III	-,73291	,992	-5,2916	3,8258
		IV	3,39373	,149	-,6603	7,4477
		VI	1,03170	,983	-4,1771	6,2405
	VI	II	-2,80714	,517	-7,6944	2,0801
		III	-1,76461	,916	-7,4767	3,9475
		IV	2,36203	,743	-2,9560	7,6800
		V	-1,03170	,983	-6,2405	4,1771
SF	II	III	,64987	,761	-,8527	2,1525
		IV	,76316	,497	-,5400	2,0663
		V	-,51764	,787	-1,7627	,7274
		VI	1,16504	,365	-,5887	2,9187
	III	II	-,64987	,761	-2,1525	,8527
		IV	,11329	1,000	-1,5671	1,7937
		V	-1,16751	,291	-2,8033	,4683
		VI	,51517	,959	-1,5345	2,5649
	IV	II	-,76316	,497	-2,0663	,5400
		III	-,11329	1,000	-1,7937	1,5671
		V	-1,28080	,114	-2,7355	,1739
		VI	,40188	,979	-1,5064	2,3102
	V	II	,51764	,787	-,7274	1,7627
		III	1,16751	,291	-,4683	2,8033
		IV	1,28080	,114	-,1739	2,7355
		VI	1,68268	,101	-,1864	3,5518
	VI	II	-1,16504	,365	-2,9187	,5887
		III	-,51517	,959	-2,5649	1,5345
		IV	-,40188	,979	-2,3102	1,5064
		V	-1,68268	,101	-3,5518	,1864
COP	II	III	-1,71078	,120	-3,6705	,2490

		IV	-,85338	,645	-2,5530	,8462
		V	,68586	,777	-,9380	2,3097
		VI	,70514	,917	-1,5821	2,9924
		II	1,71078	,120	-,2490	3,6705
	III	IV	,85740	,822	-1,3343	3,0491
		V	2,39664*	,019	,2632	4,5301
		VI	2,41592	,098	-,2574	5,0892
		II	,85338	,645	-,8462	2,5530
	IV	III	-,85740	,822	-3,0491	1,3343
		V	1,53924	,174	-,3580	3,4365
		VI	1,55852	,427	-,9303	4,0474
		II	-,68586	,777	-2,3097	,9380
	V	III	-2,39664*	,019	-4,5301	-,2632
		IV	-1,53924	,174	-3,4365	,3580
		VI	,01928	1,000	-2,4185	2,4570
		II	-,70514	,917	-2,9924	1,5821
	VI	III	-2,41592	,098	-5,0892	,2574
		IV	-1,55852	,427	-4,0474	,9303
		V	-,01928	1,000	-2,4570	2,4185
		III	-,00663	1,000	-2,0254	2,0122
	II	IV	-,29699	,990	-2,0478	1,4538
		V	-,11708	1,000	-1,7899	1,5557
		VI	-1,75401	,250	-4,1102	,6022
		II	,00663	1,000	-2,0122	2,0254
	III	IV	-,29036	,997	-2,5481	1,9674
		V	-,11045	1,000	-2,3082	2,0873
		VI	-1,74738	,413	-4,5012	1,0065
		II	,29699	,990	-1,4538	2,0478
	IV	III	,29036	,997	-1,9674	2,5481
		V	,17991	,999	-1,7746	2,1344
		VI	-1,45702	,527	-4,0209	1,1068
		II	,11708	1,000	-1,5557	1,7899
	V	III	,11045	1,000	-2,0873	2,3082
		IV	-,17991	,999	-2,1344	1,7746
		VI	-1,63693	,384	-4,1481	,8743
		II	1,75401	,250	-,6022	4,1102
	VI	III	1,74738	,413	-1,0065	4,5012
		IV	1,45702	,527	-1,1068	4,0209
		V	1,63693	,384	-,8743	4,1481
		III	1,29454	,123	-,1944	2,7835
	II	IV	1,91353*	,001	,6222	3,2048
		V	,61018	,658	-,6236	1,8439
		VI	1,19286	,331	-,5449	2,9307
		II	-1,29454	,123	-2,7835	,1944
	III	IV	,61899	,848	-1,0462	2,2842
		V	-,68437	,777	-2,3053	,9366
		VI	-,10169	1,000	-2,1328	1,9294
		II	-1,91353*	,001	-3,2048	-,6222
	IV	III	-,61899	,848	-2,2842	1,0462
		V	-1,30336	,098	-2,7449	,1382
		VI	-,72068	,836	-2,6117	1,1703
		II	-,61018	,658	-1,8439	,6236
	V	III	,68437	,777	-,9366	2,3053
		IV	1,30336	,098	-,1382	2,7449
		VI	,58268	,911	-1,2695	2,4348
		II	-1,19286	,331	-2,9307	,5449
	VI	III	,10169	1,000	-1,9294	2,1328
		IV	,72068	,836	-1,1703	2,6117
		V	-,58268	,911	-2,4348	1,2695
		III	,48606	,880	-,9240	1,8962
AEm	II	IV	,64286	,603	-,5800	1,8658

		V	,39257	,890	-,7758	1,5610
		VI	-,60514	,853	-2,2509	1,0406
		II	-,48606	,880	-1,8962	,9240
	III	IV	,15680	,999	-1,4202	1,7338
		V	-,09349	1,000	-1,6286	1,4416
		VI	-1,09120	,529	-3,0147	,8323
		II	-,64286	,603	-1,8658	,5800
	IV	III	-,15680	,999	-1,7338	1,4202
		V	-,25028	,987	-1,6154	1,1149
		VI	-1,24799	,315	-3,0388	,5428
		II	-,39257	,890	-1,5610	,7758
	V	III	,09349	1,000	-1,4416	1,6286
		IV	,25028	,987	-1,1149	1,6154
		VI	-,99771	,527	-2,7518	,7563
		II	,60514	,853	-1,0406	2,2509
	VI	III	1,09120	,529	-,8323	3,0147
		IV	1,24799	,315	-,5428	3,0388
		V	,99771	,527	-,7563	2,7518
		III	-,20499	,989	-1,3821	,9721
	II	IV	,94361	,086	-,0772	1,9644
		V	,08391	,999	-,8914	1,0592
		VI	-1,21642	,111	-2,5902	,1574
		II	,20499	,989	-,9721	1,3821
	III	IV	1,14860	,120	-,1678	2,4650
		V	,28890	,972	-,9925	1,5703
		VI	-1,01142	,421	-2,6170	,5942
		II	-,94361	,086	-1,9644	,0772
	IV	III	-1,14860	,120	-2,4650	,1678
		V	-,85970	,237	-1,9992	,2799
		VI	-2,16003*	,001	-3,6549	-,6652
		II	-,08391	,999	-1,0592	,8914
	V	III	-,28890	,972	-1,5703	,9925
		IV	,85970	,237	-,2799	1,9992
		VI	-1,30033	,109	-2,7645	,1638
		II	1,21642	,111	-,1574	2,5902
	VI	III	1,01142	,421	-,5942	2,6170
		IV	2,16003*	,001	,6652	3,6549
		V	1,30033	,109	-,1638	2,7645
		III	-2,58262*	,000	-4,0701	-1,0952
	II	IV	-2,31203*	,000	-3,6020	-1,0220
		V	1,94965*	,000	,7172	3,1821
		VI	-,64348	,849	-2,3795	1,0925
		II	2,58262*	,000	1,0952	4,0701
	III	IV	,27059	,992	-1,3929	1,9341
		V	4,53228*	,000	2,9130	6,1516
		VI	1,93914	,069	-,0899	3,9682
		II	2,31203*	,000	1,0220	3,6020
	IV	III	-,27059	,992	-1,9341	1,3929
		V	4,26168*	,000	2,8216	5,7017
		VI	1,66855	,112	-,2205	3,5576
		II	-1,94965*	,000	-3,1821	-,7172
	V	III	-4,53228*	,000	-6,1516	-2,9130
		IV	-4,26168*	,000	-5,7017	-2,8216
		VI	-2,59314*	,001	-4,4434	-,7429
		II	,64348	,849	-1,0925	2,3795
	VI	III	-1,93914	,069	-3,9682	,0899
		IV	-1,66855	,112	-3,5576	,2205
		V	2,59314*	,001	,7429	4,4434
		III	-3,14138*	,001	-5,3649	-,9179
VI	II	IV	-3,07895*	,000	-5,0072	-1,1507
		V	,36953	,982	-1,4728	2,2119

		VI	-1,69812	,380	-4,2932	,8969
		II	3,14138*	,001	,9179	5,3649
	III	IV	,06243	1,000	-2,4242	2,5491
		V	3,51091*	,001	1,0903	5,9315
		VI	1,44326	,690	-1,5898	4,4763
		II	3,07895*	,000	1,1507	5,0072
	IV	III	-,06243	1,000	-2,5491	2,4242
		V	3,44847*	,000	1,2959	5,6011
		VI	1,38083	,668	-1,4430	4,2046
		II	-,36953	,982	-2,2119	1,4728
	V	III	-3,51091*	,001	-5,9315	-1,0903
		IV	-3,44847*	,000	-5,6011	-1,2959
		VI	-2,06765	,246	-4,8335	,6982
		II	1,69812	,380	-,8969	4,2932
	VI	III	-1,44326	,690	-4,4763	1,5898
		IV	-1,38083	,668	-4,2046	1,4430
		V	2,06765	,246	-,6982	4,8335
DE		III	-3,25889*	,001	-5,4791	-1,0387
		IV	-3,42481*	,000	-5,3502	-1,4994
	II	V	1,23542	,353	-,6042	3,0750
		VI	-,75739	,931	-3,3486	1,8338
		II	3,25889*	,001	1,0387	5,4791
		IV	-,16592	1,000	-2,6488	2,3170
	III	V	4,49431*	,000	2,0773	6,9113
		VI	2,50150	,160	-,5270	5,5300
		II	3,42481*	,000	1,4994	5,3502
		III	,16592	1,000	-2,3170	2,6488
	IV	V	4,66023*	,000	2,5108	6,8096
		VI	2,66742	,074	-,1522	5,4870
		II	-1,23542	,353	-3,0750	,6042
		III	-4,49431*	,000	-6,9113	-2,0773
	V	IV	-4,66023*	,000	-6,8096	-2,5108
		VI	-1,99281	,280	-4,7545	,7689
		II	,75739	,931	-1,8338	3,3486
		III	-2,50150	,160	-5,5300	,5270
	VI	IV	-2,66742	,074	-5,4870	,1522
		V	1,99281	,280	-,7689	4,7545
AB		III	-2,98374*	,003	-5,2196	-,7479
		IV	-2,98872*	,000	-4,9277	-1,0497
	II	V	,57740	,914	-1,2752	2,4300
		VI	-1,10789	,773	-3,7174	1,5016
		II	2,98374*	,003	,7479	5,2196
		IV	-,00498	1,000	-2,5054	2,4954
	III	V	3,56114*	,001	1,1271	5,9952
		VI	1,87584	,446	-1,1740	4,9257
		II	2,98872*	,000	1,0497	4,9277
		III	,00498	1,000	-2,4954	2,5054
	IV	V	3,56612*	,000	1,4016	5,7307
		VI	1,88083	,368	-,9586	4,7203
		II	-,57740	,914	-2,4300	1,2752
		III	-3,56114*	,001	-5,9952	-1,1271
	V	IV	-3,56612*	,000	-5,7307	-1,4016
		VI	-1,68529	,461	-4,4665	1,0959
		II	1,10789	,773	-1,5016	3,7174
		III	-1,87584	,446	-4,9257	1,1740
	VI	IV	-1,88083	,368	-4,7203	,9586
		V	1,68529	,461	-1,0959	4,4665
UWES		III	-9,28288*	,001	-15,5506	-3,0152
		IV	-9,32707*	,000	-14,7627	-3,8915
	II	V	2,21502	,771	-2,9783	7,4084
		VI	-3,51341	,683	-10,8285	3,8017

	III	II	9,28288*	,001	3,0152	15,5506
		IV	-,04418	1,000	-7,0536	6,9653
		V	11,49791*	,000	4,6746	18,3212
		VI	5,76948	,348	-2,7802	14,3192
	IV	II	9,32707*	,000	3,8915	14,7627
		III	,04418	1,000	-6,9653	7,0536
		V	11,54209*	,000	5,4742	17,6100
		VI	5,81366	,268	-2,1462	13,7735
	V	II	-2,21502	,771	-7,4084	2,9783
		III	-11,49791*	,000	-18,3212	-4,6746
		IV	-11,54209*	,000	-17,6100	-5,4742
		VI	-5,72843	,262	-13,5249	2,0680
	VI	II	3,51341	,683	-3,8017	10,8285
		III	-5,76948	,348	-14,3192	2,7802
		IV	-5,81366	,268	-13,7735	2,1462
		V	5,72843	,262	-2,0680	13,5249
TI	II	III	-1,83290*	,001	-3,1438	-,5220
		IV	-1,27068*	,020	-2,4075	-,1338
		V	-,20045	,987	-1,2866	,8857
		VI	-,41679	,946	-1,9467	1,1132
	III	II	1,83290*	,001	,5220	3,1438
		IV	,56222	,832	-,9038	2,0282
		V	1,63244*	,016	,2054	3,0595
		VI	1,41610	,194	-,3721	3,2043
	IV	II	1,27068*	,020	,1338	2,4075
		III	-,56222	,832	-2,0282	,9038
		V	1,07022	,144	-,1989	2,3393
		VI	,85388	,626	-,8109	2,5187
	V	II	-,20045	,987	-,8857	1,2866
		III	-1,63244*	,016	-3,0595	-,2054
		IV	-1,07022	,144	-2,3393	,1989
		VI	-,21634	,996	-1,8470	1,4143
	VI	II	,41679	,946	-1,1132	1,9467
		III	-1,41610	,194	-3,2043	,3721
		IV	-,85388	,626	-2,5187	,8109
		V	,21634	,996	-1,4143	1,8470
SE	II	III	,35925	,806	-,5324	1,2509
		IV	,19173	,961	-,5815	,9650
		V	-,10509	,995	-,8439	,6337
		VI	-,04561	1,000	-1,0863	,9950
	III	II	-,35925	,806	-1,2509	,5324
		IV	-,16753	,991	-1,1647	,8296
		V	-,46435	,686	-1,4350	,5063
		VI	-,40487	,893	-1,6212	,8114
	IV	II	-,19173	,961	-,9650	,5815
		III	,16753	,991	-,8296	1,1647
		V	-,29682	,881	-1,1600	,5664
		VI	-,23734	,979	-1,3697	,8950
	V	II	,10509	,995	-,6337	,8439
		III	,46435	,686	-,5063	1,4350
		IV	,29682	,881	-,5664	1,1600
		VI	,05948	1,000	-1,0497	1,1686
	VI	II	,04561	1,000	-,9950	1,0863
		III	,40487	,893	-,8114	1,6212
		IV	,23734	,979	-,8950	1,3697
		V	-,05948	1,000	-1,1686	1,0497
AS	II	III	-1,22713*	,002	-2,1438	-,3105
		IV	-,20677	,954	-1,0017	,5882
		V	-,23763	,913	-,9972	,5219
		VI	-,84286	,198	-1,9127	,2270
	III	II	1,22713*	,002	,3105	2,1438
		IV	1,02036	,052	-,0048	2,0455

EM	IV	V	,98950	,053	-,0084	1,9874
		VI	,38427	,918	-,8661	1,6347
		II	,20677	,954	-,5882	1,0017
		III	-1,02036	,052	-2,0455	,0048
		V	-,03086	1,000	-,9183	,8566
		VI	-,63609	,566	-1,8002	,5280
	V	II	,23763	,913	-,5219	,9972
		III	-,98950	,053	-1,9874	,0084
		IV	,03086	1,000	-,8566	,9183
		VI	-,60523	,594	-1,7455	,5350
	VI	II	,84286	,198	-,2270	1,9127
		III	-,38427	,918	-1,6347	,8661
		IV	,63609	,566	-,5280	1,8002
		V	,60523	,594	-,5350	1,7455
	II	III	-,61772	,095	-1,2979	,0625
		IV	,14286	,964	-,4471	,7328
		V	-,01730	1,000	-,5809	,5463
		VI	,03434	1,000	-,7595	,8282
	III	II	,61772	,095	-,0625	1,2979
		IV	,76058	,050	-,0001	1,5213
		V	,60043	,174	-,1401	1,3409
		VI	,65206	,307	-,2758	1,5799
	IV	II	-,14286	,964	-,7328	,4471
		III	-,76058	,050	-1,5213	,0001
		V	-,16016	,964	-,8187	,4984
		VI	-,10852	,997	-,9724	,7553
	V	II	,01730	1,000	-,5463	,5809
		III	-,60043	,174	-1,3409	,1401
		IV	,16016	,964	-,4984	,8187
		VI	,05163	1,000	-,7945	,8978
	VI	II	-,03434	1,000	-,8282	,7595
		III	-,65206	,307	-1,5799	,2758
		IV	,10852	,997	-,7553	,9724
		V	-,05163	1,000	-,8978	,7945
ST	II	III	-1,11519*	,004	-1,9783	-,2521
		IV	-,89098*	,010	-1,6395	-,1425
		V	,23782	,893	-,4773	,9530
		VI	-,15564	,993	-1,1630	,8517
	III	II	1,11519*	,004	,2521	1,9783
		IV	,22421	,969	-,7410	1,1895
		V	1,35301*	,001	,4134	2,2926
		VI	,95955	,170	-,2178	2,1369
	IV	II	,89098*	,010	,1425	1,6395
		III	-,22421	,969	-1,1895	,7410
		V	1,12880*	,002	,2932	1,9644
		VI	,73534	,354	-,3608	1,8315
	V	II	-,23782	,893	-,9530	,4773
		III	-1,35301*	,001	-2,2926	-,4134
		IV	-1,12880*	,002	-1,9644	-,2932
		VI	-,39346	,854	-1,4671	,6802
	VI	II	,15564	,993	-,8517	1,1630
		III	-,95955	,170	-2,1369	,2178
		IV	-,73534	,354	-1,8315	,3608
		V	,39346	,854	-,6802	1,4671
CE	II	III	-,66799*	,005	-1,1944	-,1416
		IV	,10526	,970	-,3512	,5618
		V	,19564	,736	-,2405	,6318
		VI	,24662	,808	-,3677	,8610
	III	II	,66799*	,005	,1416	1,1944
		IV	,77325*	,003	,1846	1,3619
		V	,86363*	,000	,2906	1,4367

	VI	,91461*	,005	,1966	1,6326
IV	II	-,10526	,970	-,5618	,3512
	III	-,77325*	,003	-1,3619	-,1846
	V	,09037	,989	-,4192	,6000
	VI	,14135	,978	-,5271	,8098
V	II	-,19564	,736	-,6318	,2405
	III	-,86363*	,000	-1,4367	-,2906
	IV	-,09037	,989	-,6000	,4192
	VI	,05098	1,000	-,6038	,7057
VI	II	-,24662	,808	-,8610	,3677
	III	-,91461*	,005	-1,6326	-,1966
	IV	-,14135	,978	-,8098	,5271
	V	-,05098	1,000	-,7057	,6038

* La diferencia de media ha sido significativa a nivel de 0,05.

Nota: SP= *Sintomatología Psicológica*; SF = *Sintomatología Física*; COP= *Condiciones Organizacionales Positivas*; CON= *Condiciones Organizacionales Negativas*; AE= *Agotamiento Emocional*; AEm= *Alejamiento emocional*; DEs= *Deshumanización*; RP= *Realización Profesional*; VI= *Vigor*; DE= *Dedicación*; AB= *Absorción*; WE= *Work Engagement*; TI= *Tenacidad e Innovación*; SE= *Sensibilidad Emocional*; AS = *Asertividad*; EM= *Empatía*; ST= *Satisfacción en el Trabajo*; CE= *Competencia Emocional*.

A lo que se refiere a los resultados descritos en la tabla 30, las medias que obtuvieron diferencias significativas entre los grupos se describen a continuación.

Para las escalas del ISE, la *sintomatología psicológica* ha obtenido diferencia de media significativa entre los grupos II-IV ($\neq M = 5,169 / p = ,001$). La escala *sintomatología física* no ha presentado diferencia significativa de medias entre los grupos.

A lo que se refiere al ISB, las *condiciones organizacionales positivas* han presentado diferencia significativa de media entre los grupos III-V ($\neq M = 2,397 / p = ,019$). Pero, las *condiciones organizacionales negativas* no han presentado diferencias significativas de medias. Para las escalas constituyentes del *burnout*-ISB, el *agotamiento emocional* ha presentado diferencia de medias significativas entre los grupos II-IV ($\neq M = 1,914 / p = ,001$). El *alejamiento emocional* no ha obtenido diferencia significativa de medias. La *deshumanización* ha presentado diferencia de media significativa entre los grupos IV-VI ($\neq M = -2,160 / p = ,001$). La *realización profesional*, por su vez, ha presentado diferencia entre los grupos II-III ($\neq M = -2,583 / p = ,000$), así como en los grupos II-IV ($\neq M = -2,312 / p = ,000$), II-V ($\neq M = 1,950 / p = ,000$), III-V ($\neq M = 4,532 / p = ,000$), IV-V ($\neq M = 4,261 / p = ,000$) y los grupos V-VI ($\neq M = -2,593 / p = ,001$).

En las escalas del UWES, el *vigor* ha presentado diferencias significativas de medias entre los grupos II-III ($\neq M = -3,141 / p = ,001$) así como

en los grupos II-IV ($\neq M = -3,079 / p = ,000$), III-V ($\neq M = 3,510 / p = ,001$) y IV-V ($\neq M = 3,449 / p = ,000$). Lo mismo ha ocurrido en la *dedicación*, los grupos II-III ($\neq M = -3,259 / p = ,001$), II-IV ($\neq M = -3,424 / p = ,000$), III-V ($\neq M = 4,494 / p = ,000$) y IV-V ($\neq M = 4,660 / p = ,000$) han presentado diferencias significativas de medias. Para la *absorción*, también los grupos II-III ($\neq M = -2,984 / p = ,003$), II-IV ($\neq M = -2,989 / p = ,000$), III-V ($\neq M = 3,561 / p = ,001$) y IV-V ($\neq M = -3,566 / p = ,000$) han presentado diferencias significativas de medias.

Para las escalas del IR, la *tenacidad e innovación* ha presentado diferencia significativa de medias entre los grupos II-III ($\neq M = -1,832 / p = ,001$), II-IV ($\neq M = -1,270 / p = ,020$) y III-V ($\neq M = 1,632 / p = ,016$). Ya a lo que se refiere a la *asertividad*, la diferencia significativa se dio entre los grupos II-III ($\neq M = -1,227 / p = ,002$). La *empatía* presentó diferencia significativa de medias apenas entre III-IV ($\neq M = ,760 / p = ,050$). En la escala *satisfacción en el trabajo*, las diferencias significativas han sido entre los grupos II-III ($\neq M = -1,115 / p = ,004$), II-IV ($\neq M = -,890 / p = ,010$), III-V ($\neq M = 1,353 / p = ,001$), IV-V ($\neq M = 1,289 / p = ,002$). Por fin, la *competencia emocional* ha presentado diferencias significativas entre II-III ($\neq M = -,668 / p = ,005$), III-IV ($\neq M = ,773 / p = ,003$), III-V ($\neq M = ,864 / p = ,000$) y III-VI ($\neq M = ,863 / p = ,005$).

Cabe resaltar que, de forma general, el “grupo V” ha sido el que obtuvo mayores medias en procesos considerados negativos (bajas medias en procesos positivos y altas en procesos negativos) y el “grupo III” han sido los que han presentado mayores medias en procesos positivos (bajas medias en procesos negativos y altas en procesos positivos).

-Escolaridad: sobre los niveles de escolaridad, la suma de las categorías “primaria completa” y “secundaria incompleta” ($N=3 / N=4$ respectivamente) representaron menos de 1% de la muestra, así que, a pesar de que hayan presentado buenos indicadores de salud evaluados por los instrumentos (reducidos índices de estrés, *burnout*, elevados índices de *engagement* en el trabajo y resiliencia, con relación a los grupos I al V), son poco representativas en el grupo como un todo y no serán consideradas en esta investigación, solamente están contemplados en la tabla 31.

Tabla 31 Resultados del test ANOVA para la variable “escolaridad” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.

Escala	Escolaridad	N	Media	DT	F	P
SP	Primaria Comp.	3	6,00	4,00	4,584	,000
	Secund. Incomp.	4	8,75	12,18		
	Secund. Completo	40	16,40	11,61		
	Superior Incomp.	85	22,74	11,29		
	Superior Com.	170	24,14	13,24		
	Posgrado	399	22,83	12,45		
	Total	701	22,61	12,61		
SF	Primaria Comp.	3	2,67	2,08	1,801	,110
	Secund. Incomp.	4	4,25	3,30		
	Secund. Completo	40	6,00	4,18		
	Superior Incomp.	85	7,58	4,23		
	Superior Com.	170	7,45	4,50		
	Posgrado	399	7,37	4,59		
	Total	701	7,30	4,51		
COP	Primaria Comp.	3	28,33	2,31	,991	,422
	Secund. Incomp.	4	23,00	6,63		
	Secund. Completo	40	24,00	6,14		
	Superior Incomp.	85	22,69	5,48		
	Superior Com.	170	23,02	6,08		
	Posgrado	399	23,60	5,87		
	Total	701	23,39	5,89		
CON	Primaria Comp.	3	10,00	5,00	1,543	,174
	Secund. Incomp.	4	9,75	9,32		
	Secund. Completo	40	10,73	6,05		
	Superior Incomp.	85	13,14	5,37		
	Superior Com.	170	11,98	5,85		
	Posgrado	399	12,74	6,19		
	Total	701	12,46	6,03		
AE	Primaria Comp.	3	0,67	0,58	3,180	,008
	Secund. Incomp.	4	3,00	3,16		
	Secund. Completo	40	5,20	4,77		
	Superior Incomp.	85	7,28	4,17		
	Superior Com.	170	7,15	4,65		
	Posgrado	399	6,94	4,22		
	Total	701	6,88	4,49		
AEm	Primaria Comp.	3	3,00	2,65	1,743	,122
	Secund. Incomp.	4	5,25	3,86		
	Secund. Completo	40	5,05	4,25		
	Superior Incomp.	85	6,78	3,99		
	Superior Com.	170	6,48	4,15		
	Posgrado	399	6,74	4,27		
	Total	701	6,56	4,21		
DEs	Primaria Comp.	3	0,67	1,16	2,007	,076
	Secund. Incomp.	4	2,00	2,16		
	Secund. Completo	40	3,15	3,39		
	Superior Incomp.	85	4,73	3,53		
	Superior Com.	170	4,21	3,46		
	Posgrado	399	4,24	3,60		
	Total	701	4,20	3,55		

RP	Primaria Comp.	3	15,67	3,51	4,577	,000
	Secund. Incomp.	4	17,00	6,00		
	Secund. Completo	40	16,58	3,92		
	Superior Incomp.	85	13,45	4,33		
	Superior Com.	170	14,02	5,11		
	Posgrado	399	15,28	4,57		
	Total	701	14,84	4,71		
VI	Primaria Comp.	3	33,67	2,52	2,232	,050
	Secund. Incomp.	4	30,50	5,45		
	Secund. Completo	40	29,15	6,59		
	Superior Incomp.	85	26,41	6,54		
	Superior Com.	170	26,48	7,72		
	Posgrado	399	27,57	6,40		
	Total	701	27,30	6,79		
DE	Primaria Comp.	3	28,67	2,31	2,215	,051
	Secund. Incomp.	4	25,50	5,07		
	Secund. Completo	40	24,13	6,02		
	Superior Incomp.	85	21,11	6,98		
	Superior Com.	170	22,29	7,33		
	Posgrado	399	23,06	6,66		
	Total	701	22,74	6,85		
AB	Primaria Comp.	3	32,33	2,52	1,632	,149
	Secund. Incomp.	4	30,25	6,19		
	Secund. Completo	40	26,08	6,74		
	Superior Incomp.	85	25,75	6,87		
	Superior Com.	170	25,42	7,59		
	Posgrado	399	26,65	6,45		
	Total	701	26,26	6,82		
UWES	Primaria Comp.	3	94,67	5,13	1,999	,077
	Secund. Incomp.	4	86,25	16,30		
	Secund. Completo	40	79,35	18,08		
	Superior Incomp.	85	73,27	19,20		
	Superior Com.	170	74,19	21,60		
	Posgrado	399	77,28	18,34		
	Total	701	76,29	19,31		
TI	Primaria Comp.	3	36,33	3,51	4,262	,001
	Secund. Incomp.	4	32,00	2,45		
	Secund. Completo	40	33,23	3,48		
	Superior Incomp.	85	32,80	4,12		
	Superior Com.	170	32,14	4,43		
	Posgrado	399	33,67	3,68		
	Total	701	33,17	3,96		
SE	Primaria Comp.	3	7,67	3,22	,796	,553
	Secund. Incomp.	4	10,50	3,42		
	Secund. Completo	40	10,03	2,62		
	Superior Incomp.	85	9,54	2,66		
	Superior Com.	170	9,85	2,60		
	Posgrado	399	9,94	2,68		
	Total	701	9,87	2,66		
AS	Primaria Comp.	3	13,33	1,16	,532	,752
	Secund. Incomp.	4	13,25	3,30		
	Secund. Completo	40	13,03	3,08		
	Superior Incomp.	85	12,81	2,80		

	Superior Com.	170	12,42	2,57		
	Posgrado	399	12,71	2,81		
	Total	701	12,68	2,76		
EM	Primaria Comp.	3	9,33	2,52		
	Secund. Incomp.	4	9,50	3,11		
	Secund. Completo	40	10,30	1,77		
	Superior Incomp.	85	9,62	1,98	3,306	,006
	Superior Com.	170	9,79	2,02		
	Posgrado	399	10,36	2,04		
	Total	701	10,12	2,04		
ST	Primaria Comp.	3	18,67	1,53		
	Secund. Incomp.	4	15,75	2,22		
	Secund. Completo	40	16,03	2,44		
	Superior Incomp.	85	14,89	2,39	3,700	,003
	Superior Com.	170	15,10	2,89		
	Posgrado	399	15,75	2,52		
	Total	701	15,52	2,62		
CE	Primaria Comp.	3	8,00	0,00		
	Secund. Incomp.	4	7,50	1,92		
	Secund. Completo	40	6,25	1,71		
	Superior Incomp.	85	6,20	1,46	4,380	,001
	Superior Com.	170	6,45	1,61		
	Posgrado	399	6,85	1,56		
	Total	701	6,65	1,59		

Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

Las siguientes escalas de los instrumentos han presentado diferencias significativas de medias con relación a la variable escolaridad: SP AE ($f= 4,58 / p= ,000$), ($f= 3,18 / p= ,008$), RP ($f= 4,58 / p= ,000$), VI ($f= 2,23 / p= ,050$), SP ($f= 4,58 / p= ,000$), TI ($f= 3,02 / p= ,001$), EM ($f= 3,31 / p= ,006$), ST ($f= 3,70 / p= ,003$), CE ($f= 4,38 / p= ,001$).

-Regional: para la región demográfica y las escalas evaluadas por los instrumentos, los datos de comparación de medias se presentan en la tabla 32.

Tabla 32 Resultados del test ANOVA para la variable “región demográfica” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.

Escala	Regional	N	Media	DT	F	P
SP	Campos Gerais	65	20,80	11,11		
	Curitiba y RMC	407	23,84	12,82		
	Noroeste	54	23,96	14,91	3,33	,010
	Norte	77	20,20	11,16		
	Oeste/Sudeste	98	19,91	11,73		

	TOTAL	701	22,62	12,61		
SF	Campos Gerais	65	6,69	4,32		
	Curitiba y RMC	407	7,81	4,60		
	Noroeste	54	7,76	7,76	4,40	,002
	Norte	77	6,25	4,24		
	Oeste/Sudeste	98	6,17	3,84		
	TOTAL	701	7,30	4,51		
COP	Campos Gerais	65	23,16	5,50		
	Curitiba y RMC	407	22,99	5,90		
	Noroeste	54	24,15	5,86	2,26	,061
	Norte	77	23,31	6,30		
	Oeste/Sudeste	98	24,86	5,611		
	TOTAL	701	23,39	5,888		
CON	Campos Gerais	65	14,68	7,01		
	Curitiba y RMC	407	12,26	5,94		
	Noroeste	54	11,94	6,42	2,66	,032
	Norte	77	12,70	5,24		
	Oeste/Sudeste	98	11,92	5,85		
	TOTAL	701	12,46	6,03		
AE	Campos Gerais	65	6,15	4,37		
	Curitiba y RMC	407	7,30	4,61		
	Noroeste	54	7,35	4,99	3,02	,017
	Norte	77	6,13	4,23		
	Oeste/Sudeste	98	5,97	3,74		
	TOTAL	701	6,88	4,49		
AEm	Campos Gerais	65	7,54	4,53		
	Curitiba y RMC	407	6,58	4,15		
	Noroeste	54	6,78	4,86	1,50	,201
	Norte	77	6,26	3,95		
	Oeste/Sudeste	98	5,97	4,05		
	TOTAL	701	6,56	4,21		
DEs	Campos Gerais	65	4,11	3,38		
	Curitiba y RMC	407	4,24	3,55		
	Noroeste	54	4,63	4,25	,399	,809
	Norte	77	4,12	3,29		
	Oeste/Sudeste	98	3,91	3,48		
	TOTAL	701	4,20	3,55		
RP	Campos Gerais	65	16,08	3,76		
	Curitiba y RMC	407	13,94	5,00		
	Noroeste	54	16,00	4,43	9,28	,000
	Norte	77	16,05	3,77		
	Oeste/Sudeste	98	16,15	4,04		
	TOTAL	701	14,84	4,71		
VI	Campos Gerais	65	28,08	6,24		
	Curitiba y RMC	407	26,10	6,94		
	Noroeste	54	28,78	6,54	8,45	,000
	Norte	77	29,13	5,67		
	Oeste/Sudeste	98	29,53	6,42		
	TOTAL	701	27,30	6,79		
DE	Campos Gerais	65	24,28	5,44		
	Curitiba y RMC	407	21,29	7,21	11,67	,000
	Noroeste	54	24,35	6,57		
	Norte	77	25,14	4,94		

	Oeste/Sudeste	98	24,93	6,13		
	TOTAL	701	22,73	6,85		
AB	Campos Gerais	65	27,23	6,06		
	Curitiba y RMC	407	24,81	6,98		
	Noroeste	54	28,13	6,31	12,23	,000
	Norte	77	28,66	5,01		
	Oeste/Sudeste	98	28,70	6,64		
	TOTAL	701	26,26	6,82		
WE	Campos Gerais	65	79,59	16,97		
	Curitiba y RMC	407	72,19	19,84		
	Noroeste	54	81,26	18,20	12,04	,000
	Norte	77	82,94	14,15		
	Oeste/Sudeste	98	83,16	18,41		
	TOTAL	701	76,29	19,31		
TI	Campos Gerais	65	33,17	3,90		
	Curitiba y RMC	407	32,94	4,01		
	Noroeste	54	33,63	3,62	,952	,434
	Norte	77	33,61	3,78		
	Oeste/Sudeste	98	33,52	4,12		
	TOTAL	701	33,17	3,96		
SE	Campos Gerais	65	9,89	2,89		
	Curitiba y RMC	407	9,90	2,63		
	Noroeste	54	10,07	3,01	,364	,834
	Norte	77	9,56	2,56		
	Oeste/Sudeste	98	9,83	2,52		
	TOTAL	701	9,87	2,66		
AS	Campos Gerais	65	12,66	2,14		
	Curitiba y RMC	407	12,60	2,79		
	Noroeste	54	12,76	2,96	,279	,891
	Norte	77	12,94	2,95		
	Oeste/Sudeste	98	12,76	2,77		
	TOTAL	701	12,68	2,76		
EM	Campos Gerais	65	10,63	2,06		
	Curitiba y RMC	407	10,06	2,03		
	Noroeste	54	10,37	2,19	1,52	,195
	Norte	77	9,94	1,85		
	Oeste/Sudeste	98	10,03	2,09		
	TOTAL	701	10,12	2,04		
ST	Campos Gerais	65	16,17	2,28		
	Curitiba y RMC	407	15,08	2,73		
	Noroeste	54	16,11	2,40	6,95	,000
	Norte	77	15,97	2,15		
	Oeste/Sudeste	98	16,19	2,49		
	TOTAL	701	15,52	2,62		
CE	Campos Gerais	65	6,69	1,52		
	Curitiba y RMC	407	6,65	1,62		
	Noroeste	54	6,52	1,79	,108	,980
	Norte	77	6,65	1,42		
	Oeste/Sudeste	98	6,67	1,55		
	TOTAL	701	6,65	1,59		

Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional;

VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

Las escalas que evidenciaron diferencias significativas de medias cuanto a la región demográfica en que estaba ubicada la institución han sido: SP ($f= 3,33 / p= ,010$), SF ($f= 4,40 / p= ,002$), CON ($f= 2,66 / p= ,032$), AE ($f= 3,02 / p= ,017$), RP ($f= 9,28 / p= ,000$), VI ($f= 8,45 / p= ,000$), DE ($f= 11,67 / p= ,000$), AB ($f= 12,23 / p= ,000$), WE ($f= 12,04 / p= ,000$) y ST ($f= 6,05 / p= ,000$).

De modo general las mayores medias en SP, SF, AE han sido entre los que desarrollaban sus actividades en la región de Curitiba y Noroeste. De otra parte, las más elevadas medias que evocan procesos positivos (RP, VI, AB, WE y ST) han sido en los profesionales que trabajaban en la región Oeste/Sudeste, además de la segunda media más alta en DE.

-Tiempo de Trabajo en la Empresa: en esta muestra ha sido encontrado apenas diferencias de medias para las escalas de *Realización Profesional* ($f= 3,45 / p= ,016$), conforme la tabla 33, en que los que tenían 8 años o más en la institución han presentado los niveles más elevados y para la *Tenacidad e Innovación* ($f= 3,38 / p= ,018$) que decrece a medida en que pasan los años. Se observa que en la escala AEm, las diferencias de medias no han sido significativas, sin embargo el valor ha sido próximo del ,050 para *alejamiento emocional* (AEm: $f= 2,57 / p= ,053$), con valores más altos cercanos a los 8 años de trabajo.

Tabla 33 Resultados del test ANOVA para la variable “Tiempo de Trabajo en la Institución” y las escalas del ISE, ISB, UWES, IR.

Escala	Tiempo Trabajo	N	Media	DT	f	p
SP	Hasta 2 años	218	21,55	12,36	1,93	,123
	Hasta 4 años	161	21,62	12,43		
	Hasta 8 años	156	24,15	12,42		
	Más de 8 años	166	23,54	13,17		
	Total	701	22,61	12,61		
SF	Hasta 2 años	218	6,98	4,15	1,65	,177
	Hasta 4 años	161	7,06	4,82		
	Hasta 8 años	156	7,96	4,76		
	Más de 8 años	166	7,34	4,38		
	Total	701	7,30	4,51		
COP	Hasta 2 años	218	23,65	6,08	,843	,471

	Hasta 4 años	161	22,75	5,92		
	Hasta 8 años	156	23,49	6,26		
	Más de 8 años	166	23,58	5,21		
	Total	701	23,39	5,89		
CON	Hasta 2 años	218	11,86	6,65		
	Hasta 4 años	161	12,98	5,79		
	Hasta 8 años	156	12,60	5,86	1,18	,318
	Más de 8 años	166	12,63	5,52		
	Total	701	12,46	6,03		
AE	Hasta 2 años	218	7,02	4,44		
	Hasta 4 años	161	6,62	4,85		
	Hasta 8 años	156	7,30	4,49	,971	,406
	Más de 8 años	166	6,56	4,20		
	Total	701	6,88	4,49		
AEm	Hasta 2 años	218	5,91	3,93		
	Hasta 4 años	161	6,81	4,23		
	Hasta 8 años	156	6,94	4,51	2,57	,053
	Más de 8 años	166	6,83	4,21		
	Total	701	6,56	4,21		
DEs	Hasta 2 años	218	3,86	3,48		
	Hasta 4 años	161	4,16	3,67		
	Hasta 8 años	156	4,67	3,64	1,58	,194
	Más de 8 años	166	4,24	3,40		
	Total	701	4,20	3,55		
RP	Hasta 2 años	218	14,37	4,91		
	Hasta 4 años	161	14,37	5,01		
	Hasta 8 años	156	15,00	4,52	3,45	0,16
	Más de 8 años	166	15,75	4,18		
	Total	701	14,84	4,71		
VI	Hasta 2 años	218	27,25	6,82		
	Hasta 4 años	161	26,70	7,31		
	Hasta 8 años	156	27,28	6,83	,950	,416
	Más de 8 años	166	27,96	6,16		
	Total	701	27,30	6,79		
DE	Hasta 2 años	218	22,92	6,93		
	Hasta 4 años	161	21,71	7,43		
	Hasta 8 años	156	22,98	6,69	1,63	,182
	Más de 8 años	166	23,25	6,23		
	Total	701	22,73	6,85		
AB	Hasta 2 años	218	25,99	6,92		
	Hasta 4 años	161	25,32	6,73		
	Hasta 8 años	156	26,58	7,29	2,37	,070
	Más de 8 años	166	27,22	6,20		
	Total	701	26,26	6,82		
UWES	Hasta 2 años	218	76,16	19,59		
	Hasta 4 años	161	73,73	20,19		
	Hasta 8 años	156	76,84	19,67	1,67	,172
	Más de 8 años	166	78,43	17,53		
	Total	701	19,31	19,31		
TI	Hasta 2 años	218	33,56	3,97		
	Hasta 4 años	161	33,60	3,75		
	Hasta 8 años	156	32,97	4,28	3,38	,018
	Más de 8 años	166	32,46	3,74		

	Total	701	33,17	3,96		
SE	Hasta 2 años	218	9,80	2,80		
	Hasta 4 años	161	9,71	2,62		
	Hasta 8 años	156	9,98	2,60	,454	,714
	Más de 8 años	166	9,99	2,58		
	Total	701	9,87	2,66		
AS	Hasta 2 años	218	12,66	2,72		
	Hasta 4 años	161	12,39	2,88		
	Hasta 8 años	156	12,78	2,73	,976	,404
	Más de 8 años	166	12,88	2,72		
	Total	701	12,68	2,76		
EM	Hasta 2 años	218	10,28	2,11		
	Hasta 4 años	161	9,88	2,08		
	Hasta 8 años	156	10,24	2,00	1,46	,224
	Más de 8 años	166	10,03	1,93		
	Total	701	10,12	2,04		
ST	Hasta 2 años	218	15,50	2,83		
	Hasta 4 años	161	15,50	2,63		
	Hasta 8 años	156	15,49	2,68	,058	,982
	Más de 8 años	166	15,59	2,25		
	Total	701	15,52	2,62		
CE	Hasta 2 años	218	6,61	1,58		
	Hasta 4 años	161	6,53	1,57		
	Hasta 8 años	156	6,56	1,57	1,78	,150
	Más de 8 años	166	6,89	1,62		
	Total	701	6,65	1,59		

Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

-Carga Horaria: referente a la prueba “ANOVA” para la carga horaria de trabajo, los resultados se describen a continuación en la tabla 34. Se observa que las escalas SP ($f= 5,30$ / $p= ,005$), SF ($f= 6,84$ / $p= ,001$), AE ($f= 5,34$ / $p= ,005$), AB ($f= 4,97$ / $p= ,007$) y EM ($f= 3,08$ / $p= ,047$) han presentado diferencias de medias significativas. De modo inverso, los que presentaban carga de trabajo de hasta 20 horas semanales han presentado niveles más elevados de estrés, tanto psicológico (SP) como físico (SF), además de agotamiento emocional (AE). Eran también los que tenían más empatía (EM). Todavía, los que se quedaban más de 40 horas por semana en el trabajo han presentado el grado más alto en Absorción (AB) en el trabajo.

Tabla 34 Resultados del test ANOVA para la categoría “Carga horária” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.

Escala	Carga Horária	N	Media	DT	F	P
SP	Hasta 20h	20	29,35	13,28	5,30	,005
	20 a 40h	476	21,74	12,70		
	Más de 40h	205	24,00	12,06		
	Total	701	22,61	12,61		
SF	Hasta 20h	20	10,85	5,28	6,84	,001
	20 a 40h	476	7,10	4,43		
	Más de 40h	205	7,42	4,49		
	Total	701	7,30	4,51		
COP	Hasta 20h	20	21,95	8,59	,787	,456
	20 a 40h	476	23,35	5,86		
	Más de 40h	205	23,63	5,64		
	Total	701	23,39	5,89		
CON	Hasta 20h	20	13,90	8,47	2,37	,094
	20 a 40h	476	12,13	5,96		
	Más de 40h	205	13,08	5,87		
	Total	701	12,46	6,03		
AE	Hasta 20h	20	9,45	6,07	5,34	,005
	20 a 40h	476	6,58	4,46		
	Más de 40h	205	7,32	4,31		
	Total	701	6,88	4,49		
AEm	Hasta 20h	20	7,20	5,40	,633	,531
	20 a 40h	476	6,45	4,16		
	Más de 40h	205	6,76	4,21		
	Total	701	6,56	4,21		
DEs	Hasta 20h	20	5,20	4,61	1,79	,168
	20 a 40h	476	4,05	3,46		
	Más de 40h	205	4,46	3,63		
	Total	701	4,20	3,55		
RP	Hasta 20h	20	12,70	5,13	2,15	,117
	20 a 40h	476	14,87	4,69		
	Más de 40h	205	14,97	4,70		
	Total	701	14,84	4,71		
VI	Hasta 20h	20	24,85	7,61	2,10	,123
	20 a 40h	476	27,16	6,94		
	Más de 40h	205	27,86	6,29		
	Total	701	27,30	6,79		
DE	Hasta 20h	20	20,30	7,79	2,05	,130
	20 a 40h	476	22,60	7,01		
	Más de 40h	205	23,29	6,32		
	Total	701	22,73	6,85		
AB	Hasta 20h	20	25,15	6,44	4,97	,007
	20 a 40h	476	25,77	6,95		
	Más de 40h	205	27,50	6,41		
	Total	701	26,26	6,82		
WE	Hasta 20h	20	70,30	19,81	2,887	,056
	20 a 40h	476	75,53	19,83		
	Más de 40h	205	78,65	17,81		
	Total	701	76,29	19,31		

TI	Até 20h	20	33,25	4,06	,213	,808
	20 a 40h	476	33,10	3,90		
	Más de 40h	205	33,32	4,09		
	Total	701	33,17	3,96		
SE	Hasta 20h	20	10,40	3,15	2,83	,060
	20 a 40h	476	9,70	2,59		
	Más de 40h	205	10,19	2,74		
	Total	701	9,87	2,66		
AS	Hasta 20h	20	12,80	2,97	,033	,968
	20 a 40h	476	12,66	2,72		
	Más de 40h	205	12,70	2,84		
	Total	701	12,68	2,76		
EM	Hasta 20h	20	11,10	1,86	3,08	,047
	20 a 40h	476	10,03	2,01		
	Más de 40h	205	10,23	2,09		
	Total	701	10,12	2,04		
ST	Hasta 20h	20	15,05	2,26	,341	,711
	20 a 40h	476	15,52	2,57		
	Más de 40h	205	15,56	2,77		
	Total	701	15,52	2,62		
CE	Hasta 20h	20	6,70	1,46	,388	,678
	20 a 40h	476	6,61	1,66		
	Más de 40h	205	6,73	1,43		
	Total	701	6,65	1,59		

Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

-Tiempo desde las Últimas Vacaciones: referente al tiempo desde las últimas vacaciones, los resultados de la prueba “ANOVA” están descritos en la tabla 35.

Tabla 35 Resultados del test ANOVA para la categoría “Vacaciones” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.

Escala	Tiempo desde las últimas Vacaciones	N	Media	DT	F	P
SP	No tuvo vacaciones	159	22,49	13,45	1,628	,165
	3 meses	62	20,94	10,36		
	6 meses	100	20,89	11,45		
	12 meses	352	23,13	12,73		
	Más de 12 meses	28	26,68	14,00		
	Total	701	22,61	12,61		
SF	No tuvo vacaciones	159	7,26	4,34	,889	,470
	3 meses	62	7,95	4,85		
	6 meses	100	7,08	4,84		
	12 meses	352	7,18	4,32		
	Más de 12 meses	28	8,43	5,65		
	Total	701	7,30	4,51		

COP	No tuvo vacaciones	159	23,69	6,25	,683	,604
	3 meses	62	23,86	5,58		
	6 meses	100	23,72	5,55		
	12 meses	352	23,18	5,80		
	Más de 12 meses	28	22,18	6,86		
	Total	701	23,39	5,89		
CON	No tuvo vacaciones	159	11,28	6,51	2,271	,060
	3 meses	62	13,18	5,92		
	6 meses	100	12,48	5,28		
	12 meses	352	12,90	5,93		
	Más de 12 meses	28	12,04	6,67		
	Total	701	12,46	6,03		
AE	No tuvo vacaciones	159	7,16	4,57	,738	,566
	3 meses	62	7,10	4,90		
	6 meses	100	6,39	4,30		
	12 meses	352	6,79	4,41		
	Más de 12 meses	28	7,68	4,88		
	Total	701	6,88	4,49		
AEm	No tuvo vacaciones	159	5,56	3,91	3,629	,006
	3 meses	62	6,52	4,20		
	6 meses	100	6,58	3,78		
	12 meses	352	6,91	4,37		
	Más de 12 meses	28	7,93	4,61		
	Total	701	6,56	4,21		
DEs	No tuvo vacaciones	159	3,67	3,45	2,431	,046
	3 meses	62	3,86	3,33		
	6 meses	100	4,43	3,41		
	12 meses	352	4,32	3,59		
	Más de 12 meses	28	5,64	4,08		
	Total	701	4,20	3,55		
RP	No tuvo vacaciones	159	13,99	5,25	2,351	,053
	3 meses	62	14,58	5,01		
	6 meses	100	14,99	4,29		
	12 meses	352	15,28	4,42		
	Más de 12 meses	28	14,07	5,35		
	Total	701	14,84	4,71		
VI	No tuvo vacaciones	159	26,46	7,35	1,156	,329
	3 meses	62	27,61	6,27		
	6 meses	100	27,66	6,05		
	12 meses	352	27,62	6,72		
	Más de 12 meses	28	26,04	7,75		
	Total	701	27,30	6,79		
DE	No tuvo vacaciones	159	22,04	7,43	1,245	,291
	3 meses	62	23,05	6,81		
	6 meses	100	22,90	6,56		
	12 meses	352	23,10	6,61		
	Más de 12 meses	28	20,82	7,37		
	Total	701	22,73	6,85		
AB	No tuvo vacaciones	159	24,85	7,43	3,228	,012
	3 meses	62	26,55	6,48		
	6 meses	100	27,15	6,37		
	12 meses	352	26,74	6,51		
	Más de 12 meses	28	24,29	8,11		

	Total	701	26,26	6,82		
WE	No tuvo vacaciones	159	73,35	21,10		
	3 meses	62	77,21	18,23		
	6 meses	100	77,71	18,03		
	12 meses	352	77,46	18,71	1,923	,105
	Más de 12 meses	28	71,14	21,58		
	Total	701	76,29	19,31		
TI	No tuvo vacaciones	159	33,54	4,02		
	3 meses	62	33,68	3,88		
	6 meses	100	32,84	3,63		
	12 meses	352	32,99	3,95	,983	,416
	Más de 12 meses	28	33,39	4,98		
	Total	701	33,17	3,96		
SE	No tuvo vacaciones	159	10,02	2,63		
	3 meses	62	10,16	2,54		
	6 meses	100	9,64	2,67		
	12 meses	352	9,86	2,69	,837	,502
	Más de 12 meses	28	9,29	2,71		
	Total	701	9,87	2,66		
AS	No tuvo vacaciones	159	12,40	2,77		
	3 meses	62	13,15	2,37		
	6 meses	100	12,69	2,60		
	12 meses	352	12,75	2,80	1,122	,345
	Más de 12 meses	28	12,21	3,50		
	Total	701	12,68	2,76		
EM	No tuvo vacaciones	159	10,38	2,15		
	3 meses	62	10,29	1,77		
	6 meses	100	10,11	1,67		
	12 meses	352	10,00	2,09	1,181	,318
	Más de 12 meses	28	9,86	2,40		
	Total	701	10,12	2,04		
ST	No tuvo vacaciones	159	15,37	3,00		
	3 meses	62	15,66	2,55		
	6 meses	100	15,46	2,16		
	12 meses	352	15,57	2,52	,234	,919
	Más de 12 meses	28	15,54	3,27		
	Total	701	15,52	2,62		
CE	No tuvo vacaciones	159	6,56	1,65		
	3 meses	62	6,94	1,35		
	6 meses	100	6,72	1,42		
	12 meses	352	6,63	1,65	,820	,513
	Más de 12 meses	28	6,43	1,60		
	Total	701	6,65	1,59		

Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

En la tabla 35 se observa que apenas las escalas AEm ($f= 3,629 / p= ,006$), DEs ($f= 2,431 / p= ,046$) y AB ($f= 3,228 / p= ,012$) han presentado

diferencias de medias significativas a lo que se refiere al “Tiempo desde las últimas vacaciones”.

-Práctica de Deportes: referente a la prueba “ANOVA” para las actividades deportivas, los resultados se describen a continuación en la tabla 36.

Tabla 36 Resultados del test ANOVA para la categoría “Deportes” y las escalas del ISE, ISB, UWES e IR.

Escala	Deportes	N	Media	DT	F	P
SP	1 Vez por semana	67	19,13	11,61	1,545	,163
	2 Veces por semana	109	22,32	12,64		
	3 Veces por semana	99	20,23	12,40		
	4 Veces por semana	38	18,24	11,51		
	5 Veces por semana	29	19,79	12,00		
	6 Veces por semana	6	14,50	9,69		
	7 Veces por semana	9	13,00	13,14		
	Total	701	20,14	12,25		
SF	1 Vez por semana	67	5,43	3,90	3,029	,007
	2 Veces por semana	109	7,53	4,46		
	3 Veces por semana	99	6,25	4,01		
	4 Veces por semana	38	5,16	4,00		
	5 Veces por semana	29	6,59	4,40		
	6 Veces por semana	6	4,33	2,73		
	7 Veces por semana	9	4,78	3,60		
	Total	701	6,33	4,21		
COP	1 Vez por semana	67	23,40	6,09	,091	,997
	2 Veces por semana	109	23,53	5,87		
	3 Veces por semana	99	23,49	6,17		
	4 Veces por semana	38	24,08	5,07		
	5 Veces por semana	29	23,76	5,45		
	6 Veces por semana	6	24,17	6,11		
	7 Veces por semana	9	23,00	3,28		
	Total	701	23,57	5,80		
CON	1 Vez por semana	67	11,82	5,79	,765	,598
	2 Veces por semana	109	12,90	6,43		
	3 Veces por semana	99	12,62	6,24		
	4 Veces por semana	38	11,95	5,96		
	5 Veces por semana	29	12,04	5,57		
	6 Veces por semana	6	9,33	6,25		
	7 Veces por semana	9	10,00	5,12		
	Total	701	12,31	6,10		
AE	1 Vez por semana	67	6,33	3,97	1,053	,391
	2 Veces por semana	109	6,53	4,82		
	3 Veces por semana	99	6,36	4,31		
	4 Veces por semana	38	5,24	3,52		
	5 Veces por semana	29	5,86	4,86		
	6 Veces por semana	6	6,00	6,16		

	7 Veces por semana	9	3,44	3,75		
	Total	701	6,17	4,41		
AEm	1 Vez por semana	67	6,60	4,30		
	2 Veces por semana	109	6,82	3,88		
	3 Veces por semana	99	6,15	4,38		
	4 Veces por semana	38	6,00	3,99	,967	,447
	5 Veces por semana	29	6,21	4,30		
	6 Veces por semana	6	4,83	4,49		
	7 Veces por semana	9	4,00	4,03		
	Total	701	6,35	4,16		
DEs	1 Vez por semana	67	4,34	3,70		
	2 Veces por semana	109	4,29	3,49		
	3 Veces por semana	99	4,17	3,12		
	4 Veces por semana	38	3,95	3,15	1,308	,253
	5 Veces por semana	29	3,35	2,68		
	6 Veces por semana	6	1,50	2,26		
	7 Veces por semana	9	2,56	4,13		
	Total	701	4,06	3,35		
RP	1 Vez por semana	67	14,05	4,72		
	2 Veces por semana	109	14,75	4,58		
	3 Veces por semana	99	15,24	5,00		
	4 Veces por semana	38	15,21	3,99	,700	,650
	5 Veces por semana	29	14,55	5,65		
	6 Veces por semana	6	16,17	3,97		
	7 Veces por semana	9	16,22	4,14		
	Total	701	14,85	4,73		
VI	1 Vez por semana	67	27,88	5,50		
	2 Veces por semana	109	27,60	6,42		
	3 Veces por semana	99	27,98	7,58		
	4 Veces por semana	38	28,66	5,47	1,104	,359
	5 Veces por semana	29	27,00	7,09		
	6 Veces por semana	6	28,83	7,33		
	7 Veces por semana	9	32,89	2,80		
	Total	701	27,98	6,54		
DE	1 Vez por semana	67	22,51	6,50		
	2 Veces por semana	109	23,29	6,63		
	3 Veces por semana	99	23,57	7,12		
	4 Veces por semana	38	23,03	4,78	1,172	,321
	5 Veces por semana	29	22,62	6,94		
	6 Veces por semana	6	23,67	9,05		
	7 Veces por semana	9	28,44	1,67		
	Total	701	23,28	6,59		
AB	1 Vez por semana	67	25,82	6,76		
	2 Veces por semana	109	26,95	6,02		
	3 Veces por semana	99	26,93	7,07		
	4 Veces por semana	38	25,47	5,11	,868	,519
	5 Veces por semana	29	25,38	7,46		
	6 Veces por semana	6	25,67	5,43		
	7 Veces por semana	9	29,22	5,17		
	Total	701	26,49	6,48		
WE	1 Vez por semana	67	76,21	17,50	,950	,460
	2 Veces por semana	109	77,84	17,64		

	3 Veces por semana	99	78,49	21,11		
	4 Veces por semana	38	77,16	12,83		
	5 Veces por semana	29	75,00	20,66		
	6 Veces por semana	6	78,17	21,43		
	7 Veces por semana	9	90,56	5,88		
	Total	701	77,74	18,36		
TI	1 Vez por semana	67	34,08	3,45		
	2 Veces por semana	109	33,67	3,72		
	3 Veces por semana	99	33,29	3,85		
	4 Veces por semana	38	32,74	3,87	2,259	,037
	5 Veces por semana	29	33,35	4,41		
	6 Veces por semana	6	34,83	2,23		
	7 Veces por semana	9	37,33	2,00		
	Total	701	33,63	3,79		
SE	1 Vez por semana	67	9,49	2,79		
	2 Veces por semana	109	9,78	2,69		
	3 Veces por semana	99	9,65	2,60		
	4 Veces por semana	38	9,29	2,38	,842	,538
	5 Veces por semana	29	8,96	2,51		
	6 Veces por semana	6	8,50	2,43		
	7 Veces por semana	9	10,56	2,56		
	Total	701	9,57	2,63		
AS	1 Vez por semana	67	13,00	2,41		
	2 Veces por semana	109	13,06	2,80		
	3 Veces por semana	99	12,99	2,78		
	4 Veces por semana	38	13,03	2,67	,644	,695
	5 Veces por semana	29	12,48	2,60		
	6 Veces por semana	6	11,83	2,32		
	7 Veces por semana	9	11,78	2,91		
	Total	701	12,93	2,68		
EM	1 Vez por semana	67	9,60	2,10		
	2 Veces por semana	109	10,06	1,96		
	3 Veces por semana	99	10,40	1,85		
	4 Veces por semana	38	9,87	2,00	1,438	,199
	5 Veces por semana	29	10,06	2,56		
	6 Veces por semana	6	9,33	1,97		
	7 Veces por semana	9	9,22	3,11		
	Total	701	10,01	2,06		
ST	1 Vez por semana	67	15,37	2,65		
	2 Veces por semana	109	15,51	2,42		
	3 Veces por semana	99	15,61	2,78		
	4 Veces por semana	38	15,68	1,90	2,646	,016
	5 Veces por semana	29	15,28	2,95		
	6 Veces por semana	6	14,17	3,31		
	7 Veces por semana	9	18,67	1,32		
	Total	701	15,57	2,60		
CE	1 Vez por semana	67	6,67	1,54		
	2 Veces por semana	109	6,68	1,57		
	3 Veces por semana	99	6,98	1,51	,558	,764
	4 Veces por semana	38	6,58	1,55		
	5 Veces por semana	29	6,72	1,73		
	6 Veces por semana	6	6,33	2,16		

7 Veces por semana	9	6,67	2,24
Total	701	6,75	1,58

Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

Para esta variable apenas, las escalas SF ($f= 3,029$ / $p= ,007$), TI ($f= 2,259$ / $p= ,037$), ST ($f= 2,646$ / $p= ,016$) han presentado diferencias de medias significativas estadísticamente.

5.10 RESULTADOS SEGÚN LAS HIPÓTESIS

Hipótesis refutadas o confirmadas parcialmente

Hipótesis 8: las escalas del instrumento (IR) se correlacionarán positivamente entre sí.

Esto no ha ocurrido entre las escalas TI-SE ($r= -,060$ - $p= ,110$), SE-AS ($r= -,074$ - $p= ,050$).

Hipótesis 10: la escala SP se correlacionará positivamente con las escalas CON, AE, AEm y DEs del ISB así como con las escalas TI, SE, AS, EM, ST y CE del IR.

Esto no ha sucedido para SP-TI ($r= -,267$ / $p= ,000$) SP-AS ($r= -,140$ / $p= ,000$), SP-ST ($r= -,391$ / $p= ,000$), SP-CE ($r= -,129$ / $p= ,001$).

Hipótesis 12: la escala SF del ISE se correlacionará positivamente con las escalas CON, AE, AEm y DEs del ISB, así como con las escalas TI, SE, AS, EM, ST y CE del IR.

Esto no ha sucedido para SF-TI ($r= -,171$ / $p= ,000$) SF-AS ($r= -,094$ / $p= ,013$), SF-ST ($r= -,236$ / $p= ,000$), SF-CE ($r= -,124$ / $p= ,001$).

Hipótesis 15: la escala CON se correlacionará negativamente con las escalas TI, SE, AS, EM, ST y CE del IR y con las escalas VI, DE, AB del UWES.

Esto no ha ocurrido entre las escalas CON-AS ($r= ,047$ - $p= ,218$) y CON-EM ($r= ,156$ - $p= ,000$).

Hipótesis 16: la escala AE se correlacionará negativamente con las escalas TI, SE, AS, EM, ST y CE del IR y con las escalas VI, DE, AB del UWES.

Esto no ha ocurrido entre las escalas AE-SE ($r = ,118$ - $p = ,002$), AE-EM ($r = ,083$ - $p = ,029$).

Hipótesis 17: la escala AEm se correlacionará negativamente con las escalas TI, SE, AS, EM, ST y CE del IR y con las escalas VI, DE, AB del UWES.

Esto no ha sucedido entre AEm-SE ($r = ,006$ - $p = ,867$) AEm-AS ($r = ,005$ - $p = ,886$) y AEm-EM ($r = ,013$ - $p = ,738$).

Hipótesis 18: la escala DEs se correlacionará negativamente con las escalas TI, SE, AS, EM, ST y CE del IR y con las escalas VI, DE, AB del UWES.

Esto no ha sucedido entre DEs-AS ($r = ,004$ - $p = ,913$).

Hipótesis 24: el grupo con las más altas medias en COP tendrá también las mayores medias en ST, RP, VI, DE, AB y WE.

El grupo con las mayores medias de COP ha sido el III ($M = 24,93$; $3,12$ / $dt = 5,00$ / $p = ,013$) que por su vez ha obtenido las mayores medias de ST ($M = 16,36$; $4,09$ / $dt = 2,07$ / $p = ,000$), VI ($M = 29,39$; $5,88$ / $dt = 5,60$ / $p = ,000$), AB ($M = 28,33$; $4,72$ / $dt = 5,54$ / $p = ,000$) y RP ($M = 17,02$; $3,40$ / $dt = 3,79$ / $p = ,000$). Lo mismo no ha ocurrido en las escalas DE y WE, donde el grupo III ha obtenido medias inferiores apenas frente al grupo IV que ha obtenido las más altas medias ($M = 25,30$; $5,06$ / $dt = 5,46$ / $p = ,000$ y $M = 82,96$; $4,88$ / $dt = 16,85$ / $p = ,000$ respectivamente), a pesar de ello aun se demuestra niveles superiores a los otros grupos.

Hipótesis 25: el grupo con los mayores niveles de la escala CON tendrá mayores porcentajes elevados en SP, SF, AE, AEm y DEs.

El grupo con las mayores medias de CON es el "VI" ($M = 13,98$; $1,75$ / $dt = 5,86$ / $p = ,354$), grupo este que también ha presentado las mayores medias en las escalas AEm ($M = 7,38$; $1,48$ / $dt = 4,65$ / $p = ,290$) y DEs ($M = 5,48$; $1,37$ / $dt = 4,11$ / $p = ,002$). Sin embargo, las mayores medias de las escalas SP y AE han sido en el grupo II ($M = 24,35$; $1,22$ / $dt = 11,91$ / $p = ,038$ y $M = 7,64$; $1,53$ / $dt = 4,55$ / $p = ,001$ respectivamente). Para SF, las mayores medias han sido obtenidas por el grupo V ($M = 8,03$; $1,15$ / $dt = 4,72$) seguido del grupo II ($M = 7,52$; $1,07$ / $dt = 4,46$). Datos estos que no confirman la hipótesis.

Hipótesis 27: los "grupos IV" (constituido por profesores y orientadores pedagógicos) y "VI" (técnicos y profesionales de atención al público)

presentarán mayores niveles de sintomatología psicológica de estrés y *burnout* que los demás grupos.

Hipótesis confirmada parcialmente una vez que el grupo VI ha presentado las mayores medias en AEm ($M= 7,38; 1,48 / dt= 4,65 / p= ,290$) y en DEs ($M= 5,48; 1,37 / dt= 4,11/ p= ,002$). Sin embargo esto no se aplicó con las otras escalas constituyentes de las hipótesis una vez que las mayores medias en SP ($M= 24,35; 1,22 / dt=11,91 / p= ,003$) y AE ($M= 7,64; 1,53 / dt= 4,55 / p= ,001$) se han obtenido por el grupo II. Para la escala RP, el grupo con las menores medias (de acuerdo con los criterios diagnósticos del *burnout* que contemplan reducida RP) ha sido el “V” ($M= 12,49; 2,50 / dt= 5,05 / p= ,000$). El grupo IV ha presentado mejores resultados que los esperados.

Hipótesis 28: el grupo II (analistas, especialistas y consultores) presentará mayores medias en *engagement* en el trabajo que los demás grupos.

La hipótesis no se confirmó una vez que los grupos con las mayores medias en *engagement* en el trabajo han sido los “III” y “IV”. El grupo con las mayores medias en *vigor* ha sido el III ($M= 29,39; 5,88 / dt= 5,60 / p= ,000$), seguido del “IV” ($M= 29,33; 5,87 / dt= 6,15$). En las escalas DE y WE, el grupo IV ha presentado las mayores medias: DE ($M= 25,30; 5,06 / dt= 5,46 / p= ,000$) y WE ($M= 82,96 / dt= 16,85/ p= ,000$). Ya para la escala AB, los grupos “III” y “IV” han presentado las mismas medias ($M= 28,33; 4,72 / dt= 5,54 / dt= 6,16$ respectivamente).

Hipótesis 29: el grupo III (coordinadores, gerentes y directores) obtendrá mayores medias en resiliencia que los demás grupos.

Para las escalas evaluadas por el IR apenas EM y SE no han presentado diferencias de medias significativas. Aun, apenas las escalas TI y SE han presentado índices de confiabilidad superiores a ,70 lo que sugiere cautela en la generalización de estos datos.

El grupo III ha presentado las mayores medias en AS ($M= 13,58; 3,40 / dt= 2,36 / p= ,003$), EM ($M= 10,69; 3,56 / dt= 1,91 / p= ,077$), ST ($M= 16,36; 4,09 / dt= 2,07 / p= ,000$), CE ($M= 7,31; 3,66 / dt= 1,40 / p= ,000$) y TI ($M= 34,45; 4,31 / dt= 3,44 / p= ,000$). Por otro lado el grupo V ha presentado las mayores medias en la escala SE ($M= 10,03; 3,34 / dt= 2,62 / p= ,687$). Vale resaltar que el grupo III ha obtenido la menor media en SE ($M= 9,56; 3,19 /$

dt=2,66) lo que puede ser un factor de protección de la resiliencia.

Hipótesis confirmadas

Hipótesis 1: la escala SF se correlacionará positivamente con la SP del estrés ($r=,624$ - $p=,000$).

Hipótesis 2: la escala CP se correlacionará negativamente con CON ($r=-,632$ - $p=,000$).

Hipótesis 3: la escala RP se correlacionará positivamente con COP ($r=,493$ - $p=,000$).

Hipótesis 4: la escala RP se correlacionará negativamente con CON ($r=-,243$ - $p=,000$).

Hipótesis 5: las escalas AE, AEm, DEs se correlacionarán negativamente con la dimensión RP ($r=-,370$ - $p=,000$ / $r=-,261$ - $p=,000$ / $r=-,246$ - $p=,000$ respectivamente).

Hipótesis 6: las escalas AE, AEm, DEs se correlacionarán negativamente con COP ($r=-,360$ - $p=,000$ / $r=-,444$ - $p=,000$ / $r=-,446$ - $p=,000$ respectivamente).

Hipótesis 7: las escalas AE, AEm, DEs se correlacionarán positivamente con CON ($r=,367$ - $p=,000$ / $r=,522$ - $p=,000$ / $r=,525$ - $p=,000$ respectivamente).

Hipótesis 9: las escalas constituyentes (del UWES) se correlacionarán positivamente entre sí. VI-DE ($r=,871$ - $p=,000$) / VI-DE ($r=,871$ - $p=,000$) / VI-AB ($r=,819$ - $p=,000$).

Hipótesis 11: la escala SP del ISE se correlacionará negativamente a las escalas COP ($r=-,437$ - $p=,000$) y RP ($r=-,417$ - $p=,000$) del ISB, y con las escalas VI ($r=-,574$ - $p=,000$), DE ($r=-,518$ - $p=,000$), AB ($r=-,386$ - $p=,000$) del UWES.

Hipótesis 13: la escala SF del ISE se correlacionará negativamente a las escalas COP ($r=-,226$ - $p=,000$) y RP ($r=-,244$ - $p=,000$) del ISB y con las escalas VI ($r=-,357$ - $p=,000$), DE ($r=-,296$ - $p=,000$), AB ($r=-,235$ - $p=,000$) del UWES, así como las dimensiones TI, SE, AS, EM, ST y CE del IR.

Hipótesis 14: la escala COP se correlacionará positivamente con las escalas TI ($r=,238$ - $p=,000$), SE ($r=,048$ - $p=,208$), AS ($r=,091$ - $p=,016$), EM ($r=,054$ - $p=,154$), ST ($r=,466$ - $p=,000$) y CE ($r=,200$ - $p=,000$) del IR y con las

escalas VI ($r=,588$ - $p=,000$), DE ($r=,565$ - $p=,000$), AB ($r=,482$ - $p=,000$) del UWES. Vale resaltar que las correlaciones COP-SE, COP-AS y COP-EM no han sido significativas estadísticamente.

Hipótesis 19: la escala RP del ISB se correlacionará positivamente con las escalas TI ($r=,277$ - $p=,000$), SE ($r=,065$ - $p=,085$), AS ($r=,105$ - $p=,006$), EM ($r=,087$ - $p=,021$), ST ($r=,656$ - $p=,000$) y CE ($r=,134$ - $p=,000$) del IR y con las escalas VI ($r=,706$ - $p=,000$), DE ($r=,817$ - $p=,000$) y AB ($r=,686$ - $p=,000$) del UWES. Vale resaltar que las correlaciones RP-SE, RP-AS y RP-EM no han sido significativas estadísticamente.

Hipótesis 20: la escala VI se correlacionará positivamente con las escalas TI ($r=,430$ - $p=,000$), SE ($r=,002$ - $p=,951$), AS ($r=,196$ - $p=,000$), EM ($r=,116$ - $p=,002$), ST ($r=,642$ - $p=,000$) y CE ($r=,198$ - $p=,000$) del IR. Vale resaltar que la correlación VI-SE no ha sido significativa estadísticamente.

Hipótesis 21: la escala DE se correlacionará positivamente con las escalas TI ($r=,346$ - $p=,000$), SE ($r=,036$ - $p=,335$), AS ($r=,133$ - $p=,000$), EM ($r=,086$ - $p=,023$), ST ($r=,668$ - $p=,000$) y CE ($r=,148$ - $p=,000$) del IR. Vale resaltar que la correlación DE-SE no ha sido significativa estadísticamente.

Hipótesis 22: la escala AB se correlacionará positivamente con las escalas TI ($r=,319$ - $p=,000$), SE ($r=,061$ - $p=,109$), AS ($r=,146$ - $p=,000$), EM ($r=,121$ - $p=,001$), ST ($r=,590$ - $p=,000$) y CE ($r=,132$ - $p=,000$) del IR. Vale resaltar que la correlación AB-SE no ha sido significativa estadísticamente.

Hipótesis 23: las escalas del corazón del *burnout* (AE, AEm, DEs) se correlacionarán negativa y significativamente con las escalas del corazón del *engagement* en el trabajo (VI-DE). Los resultados han sido AE-VI ($r=-,518$ - $p=,000$) / AE-DE ($r=-,455$ - $p=,000$) / AEm-VI ($r=-,361$ - $p=,000$) / AEm-DE ($r=-,328$ - $p=,000$) / DEs-VI ($r=-,346$ - $p=,000$) / DEs-DE ($r=-,319$ - $p=,000$).

Hipótesis 26: el grupo V, compuesto por auxiliares y asistentes operacionales, presentará mayor niveles de sintomatología de estrés físico por la esencia de las actividades, más operacionales y físicas.

Hipótesis confirmada una vez que la mayor media en SF se dio en el grupo V ($M= 8,03$; $1,15$ / $dt= 4,73$ / $p=,038$).

6. DISCUSIÓN ESTUDIO I

En esta muestra, referente a la caracterización sociodemográfica, ha habido un número más elevado de mujeres, el 63,19% (N= 443), que los hombres, lo que converge con otros estudios sobre psicología y salud ocupacional (que contemplen por lo menos uno de los constructos del presente estudio: estrés, *burnout*, *engagement* en el trabajo y resiliencia) en distintas muestras donde ha predominado el sexo femenino, tales como los de Bakker et al. (2007), Benevides-Pereira et al. (2003), Benevides-Pereira y Alves (2007); Benevides-Pereira y Yaegashi (2009); Benevides-Pereira et al. (2010); Carvalho et al. (2006); Durán et al. (2005); González-Romá et al. (2006); Moreno-Jiménez et al. (2002); Rothmann (2008); Yaegashi et al. (2007); Yaegashi, Benevides-Pereira y Alves (2009).

Referente a la edad, la media ha sido de 35,09 años, hecho convergente con los estudios de Benevides-Pereira et al. (2003), Benevides-Pereira y Alves (2007), Benevides-Pereira y Yaegashi (2009), Demerouti et al. (2001), Justo y Benevides-Pereira (2003), Machado y Benevides-Pereira (2012), Rothmann (2008), Schaufeli y Bakker (2004), Storm y Rothmann (2003) y Yaegashi et al., (2009). Estudios estos con una media de edad próxima a 30, 40 años en general.

Grande parte de la muestra, el 76,90% (N= 539), tenía relacionamiento afectivo estable, informaciones estas convergentes con los estudios de Benevides-Pereira (2007b), Benevides-Pereira et al. (2003), Benevides-Pereira y Yaegashi (2009), Benevides-Pereira et al. (2010), Carvalho et al. (2006), David et al. (2006), Durán et al. (2005), Justo y Benevides-Pereira (2003), Machado y Benevides-Pereira (2012), Moreno-Jiménez et al., (2002), Mota et al. (2006), Rothmann (2008); Storm y Rothmann (2003), donde mismo que con distintas categorías de relación de pareja (matrimonial, convivio en una misma residencia, dos años en lo mismo relacionamiento, etc.) más de 50% de las muestras han presentado relación “estable”.

Referente a la variable “hijos”, el 52,06% (N= 365) con por lo menos un hijo, lo que converge con estudios de Benevides-Pereira et al. (2003), Benevides-Pereira et al. (2010), David et al. 2006, Machado y Benevides-Pereira (2012), donde más de 50% de las muestras poseían por lo menos un

hijo, lo que puede ser considerado un factor protector a los agentes estresantes de la vida y fuente de motivación (Dantas, Góis & Silva, 2005; Jonathan, 2005; Santosa, Buchallab, Fillipea, Bugamelli, Garcia & Paivac, 2002).

El elevado nivel académico, el 56,92% (N= 399) con posgrado, ha sido relativamente similar a algunos estudios sobre salud ocupacional, como por ejemplo Benevides-Pereira et al. (2003), Benevides-Pereira y Yaegashi (2009), Benevides-Pereira et al. (2010), Yaegashi et al. (2009) donde más de 50% de la muestra poseía posgrado.

Hubieron participantes de todas las regiones demográficas de la provincia de Paraná, lo que aumenta la abrangencia de los datos. Sin embargo, el 58,06% (N= 407) habitaban en Curitiba y región metropolitana en el momento de la investigación, sitio donde se encontraban la mayoría de los trabajadores del sistema FIEP.

Las principales actividades realizadas en el tiempo libre han sido la práctica de deportes el 50,93% (N= 357) y actividades con los familiares el 28,53% (N=200). Cabe resaltar que más de un cuarto de la muestra, 26,25% (N= 184) ya realizó psicoterapia. Factores estos importantes para la promoción de la salud (Assumpção, Morais & Fontoura., 2002; Muza & Costa, 2002).

Referente a las variables sociolaborales, la muestra estaba compuesta en mayor frecuencia por el Grupo II - de analistas, especialistas y consultores (37,95% / N= 266) seguido del Grupo V – de auxiliares y asistentes operacionales (21,83% / N= 153). Es posible observar la heterogeneidad de las ocupaciones de la muestra, aspecto convergente con otros estudios que contemplan la salud laboral en categorías multi ocupacionales tales como Demerouti et al. (2001), González-Romá et al. (2006), Schaufeli & Bakker, (2004), entre otros. Lo que propicia una mayor generalización de los datos hacia distintas ocupaciones.

El SESI fue la organización de la federación más presente en la investigación (55,63% / N= 390). Esta empresa es la que trabaja por la responsabilidad social y para la promoción de calidad de vida de los trabajadores industriales realizando actividades como entrenamientos, orientaciones referentes a los derechos de los trabajadores, encuentros para realizar actividades de placer en la asociación de los profesionales, etc (FIEP, 2010).

El tiempo de trabajo de los profesionales en la organización fue superior a 2 años para el 68,9% de la muestra (N= 483), de estos profesionales, más de 23% (N=166) estaban en la organización había más de 8 años. Tiempo medio inferior cuando se compara a los estudios de Benevides-Pereira et al. (2003); Benevides-Pereira y Yaegashi (2009); Carvalho et al. (2006); Demerouti et al. (2001); Durán et al. (2005); Storm y Rothmann (2003), todos estos estudios con individuos que trabajaban había más de 10 años en las organizaciones, lo que denota estabilidad en las actividades de la organización.

A lo que se refiere a las jornadas laborales, la mayoría de los participantes realizaban 40h semanales de actividades profesionales (N= 449; 64,05%). Estos hallazgos han demostrado concordancia con los estudios de Benevides-Pereira y Yaegashi (2009) y Schaufeli y Bakker (2004) también con muestra multiocupacional, donde más de un 60% de la muestra trabajaba semanalmente 40 horas o más. También 205 participantes (29,24%) trabajaban más de 40 horas semanales, lo que puede propiciar una sobre carga laboral (Benevides-Pereira, 2002; Demerouti et al., 2001; Gil-Monte, 2007).

La satisfacción en la actividad ejercida ha sido mayor que la satisfacción con la organización. Pero cabe resaltar que ambos los valores han presentado altos porcentajes (superiores a 90%), lo que puede ser considerado un hallazgo positivo. Mismo pues hay autores que apuntan la satisfacción con el trabajo es un factor positivo para la promoción de la salud (Benevides-Pereira, 2002; Salanova & Schaufeli, 2009).

Referente a las principales dificultades apuntadas en la muestra de forma general, se encuentran la remuneración (27,96% / N= 196) y la comunicación interpersonal (27,25% / N=191) principalmente. Factores estos que pueden ser considerados como negativos una vez que relacionamientos interpersonales negativos propician perjuicios a la salud del trabajador así como la percepción de estar siendo desvalorizado (Canfield, 2005; Mendes, 1998).

De forma general casi $\frac{3}{4}$ de los participantes tuvieron vacaciones en un plazo de tiempo de no más de 12 meses antes de la realización de la investigación, lo que indicó menores medias en agotamiento emocional, deshumanización y absorción para estos sujetos.

Referente a los resultados de los instrumentos, la discusión se describe

a continuación.

A lo que se refiere a los índices de alphas de Cronbach, en los instrumentos ISE, ISB y UWES todos los “ α ” han sido aceptables, con niveles por encima de $>0,70$ (Maroco & Garcia-Marques, 2006; Martins, 2006). Entre los instrumentos utilizados, las escalas que han presentado resultados más elevados para este índice han sido: escala global de *engagement* en el trabajo (WE/UWES: $\alpha = 0,95$), sintomatología psicológica (SP/ISE: $\alpha = 0,93$), dedicación (DE/UWES: $0,93$), realización profesional (RP/ISB: $0,91$), considerados excelentes (Gomes, Dagostini, Silva & Cunha, 2012; Hair Jr., Babin, Money & Samouel, 2005) denotando consistencia de los constructos.

De otra parte, el único instrumento que no ha presentado valores superiores a $0,70$ ha sido el IR, en las escalas AS, EM, ST y CE, lo que señala que deben ser analizados con más cautela. Sin embargo, como visto en los resultados, tampoco son inaceptables (Murphy & Davidsholder, 1988 apud Maroco & García-Marques, 2006) una vez que no son $<0,60$ que implica en resultados considerados moderados (Gomes et al., 2012; Hair Jr. et al., 2005).

En los análisis factoriales exploratorios, los índices de KMO han sido superiores al recomendado de $0,60$ (Tabachnick & Fidell, 2001), indicando factorabilidad común de las escalas con relación a sus respectivos instrumentos (Laros & Puente-Palacios, 2004). La prueba de esfericidad de Bartlett ha presentado, en todos los casos, nivel de significación en $p < 0,001$ apuntando que los ítems son dependientes de sus respectivas constructos (Gracia & Moreno-Jiménez, 2011; Lara, Moreno-Jiménez, Muñoz, Merino & Chávez, 2011). Se concluye que las escalas han presentado análisis factoriales exploratorios satisfactorios indicando adecuación psicométrica.

Para el ISE, las medias encontradas en este estudio (SF: $M = 7,30$; $1,04 / dt = 4,51$ - SP: $M = 22,61$; $1,13 / dt = 12,61 / n = 701$) han sido similares a las medias de los estudios de Benevides-Pereira y Gonçalves (2009) con 18 estudiantes de medicina y David et al. (2006) con 308 profesionales de cargos gerenciales. Todavía las medias han sido inferiores a los estudios de Benevides-Pereira et al. (2003) con 779 profesores; Benevides-Pereira et al. (2010) con 101 profesores; Justo y Benevides-Pereira (2003) con 40 agentes penitenciarios; Mota et al. (2006) con 100 personas con síntomas de enfermedad de *chagas*; Yaegashi et al. (2007) con 174 profesores; Yaegashi et

al. (2009) con 318 profesores utilizando lo mismo instrumento. Nestes trabalhadores, el 42,9% denotó síntomas predominantemente físicos en nivel moderado y el 33,7% con relación a los síntomas psicológicos, considerando los valores de referencias (Benevides-Pereira, 2002). No entanto, cerca del 33,2% y del 34,8% del grupo presentaban sintomatología elevada. Con relación al ISB, la dimensión COP, el 34,4% ($M=23,39$; $2,92$ / $dt= 5,89$) ha presentado altos índices, lo que es un resultado positivo una vez que condiciones organizacionales positivas pueden ser comprendidas como recursos positivos en el trabajo. En contrapartida, a lo que se refiere al CON, un porcentaje mayor ha obtenido elevados scores, el 39,2% ($M= 12,46$; $1,56$ / $dt= 6,03$), hecho que propicia el desarrollo del síndrome una vez que el contexto laboral y organizacional también puede ser un factor que interfiere en el proceso (Benevides-Pereira, 2002; Gil-Monte, 2007; Moreno-Jiménez et al., 2000). Referente a las dimensiones constituyentes del *burnout*, el 26,4% de los participantes obtuvieron scores elevados en agotamiento emocional (AE, $M= 6,88$; $1,38$ / $dt= 4,49$), así como el 46,1% han presentado altos niveles de actitudes que denuncian alejamiento emocional (AEm, $M= 6,88$; $1,38$ / $dt= 4,49$), además del 14,4% de profesionales que utilizaban de deshumanización en sus contactos interpersonales (DEs, $M=4,20$; $1,05$ / $dt= 3,55$). En el grupo como un todo, el 14,6% reflejaron reducida realización profesional (rRP, $M= 14,84$; $2,96$ / $dt= 4,71$). Como descrito en la fundamentación teórica, hay autores que consideran el *burnout* caracterizado por altos niveles de agotamiento emocional (AE) y cinismo o despersonalización (AEm y DEs del ISB), aliado a bajos niveles de realización profesional en el trabajo (Gil-Monte, 2007; Maslach et al., 1996; Moreno-Jiménez, 2007). De acuerdo con estos parámetros, en esta investigación se detectaron 36 trabajadores, el 5,14%, con elevado AE, AEm y reducida RP y más 18 trabajadores, el 2,57%, con elevado AE, DEs y reducida RP, o sea, en estado de *burnout*, lo que caracteriza una elevada carga alostática y propicia una peor autopercepción de la salud (Gómez-Alcaina et al., 2013). Porcentajes estos inferiores cuando comparados a los estudios de Machado y Benevides-Pereira (2012) y Porto-Martins y Benevides-Pereira (2009), ambos utilizando lo mismo instrumento.

Entre las dimensiones evaluadas por el UWES, en todos los casos los porcentajes *Altos* o *Muy Altos* superaron el 50% de la muestra, indicando

tratarse de trabajadores muy comprometidos con lo que hacen. Estos datos confirman las respuestas al cuestionario sociolaboral, en que han presentado el 97,29% de confirmación sobre gustar de lo que hacían y el 92,44% evidenciaron estar satisfechos con el trabajo. Entre los respondientes, el 53,2% ($M = 27,30$; $5,46$ / $dt = 6,79$) han presentado niveles *muy alto* de vigor, que indica que un poco más de la mitad del grupo manifestaba excelente disposición hacia el trabajo. Esta misma dimensión (VI) ha presentado las mayores medias de las dimensiones constituyentes del *engagement* en el trabajo-UWES, lo que corrobora con las medias del manual del instrumento (Schaufeli & Bakker, 2003). Los demás datos de este constructo, en este estudio (DE, $M = 22,73$; $4,55$ / $dt = 6,85$; AB, $M = 26,26$; $4,38$ / $dt = 6,82$; WE, $M = 76,29$; $4,49$ / $dt = 19,31$) han presentado resultados superiores cuando comparados a otros estudios realizados con lo mismo instrumento, como los de Extremera et al. (2007) con 371 también con estudiantes universitarios de España; Machado y Benevides-Pereira, (2012) con 202 motoristas y cobradores de autobús; o Salanova et al. (2000) con 514 trabajadores que utilizan tecnología de la información.

Los resultados relativos a la resiliencia han sido consonantes con otros datos presentados por esta muestra. El grupo ha presentado elevados scores de satisfacción en el trabajo (ST, $M = 15,52$, con un 93,6% en nivel alto), que corresponde al informe del 92,4% ($N = 648$) de afirmaciones sobre la satisfacción con la institución, además del *engagement* en el trabajo como se ha acabado de observar. Estos hallazgos tal vez puedan explicar los valores elevados en tenacidad e innovación (TI: 46,5% / $M = 33,17$). Medias estas que son superiores cuando comparadas con estudio de David et al. (2006) con 308 profesionales de cargos directivos en distintas organizaciones. Los datos indican que estos profesionales, están satisfechos y tenaces con sus ocupaciones, lo que no invalida la percepción de aspectos negativos del trabajo sino que al mismo tiempo puede ser un agente protector de la salud.

Para los resultados de las correlaciones, la discusión es descrita a continuación.

Referente al ISE, las escalas han presentado alta y significativa correlación entre sí ($r = ,624$ / $p = ,000$), lo que denota la “somatización” de los síntomas de estrés. Lo que converge con el hecho de que los niveles físicos y psicológicos analizados en el trabajador poseen una vía de dupla mano

(Angerami-Camon, 2000).

Todas las correlaciones entre las dimensiones del ISB han sido significativas estadísticamente ($p=,000$), siendo aceptables y coherentes con los presupuestos teóricos, como ocurrió en los estudios de Machado y Benevides-Pereira (2012); Porto-Martins y Benevides-Pereira (2009). Tanto en los aspectos antecedentes (COP y CON) así como en los aspectos constituyentes del síndrome, las correlaciones oscilaron desde $r= -,360$ hasta $r= ,525$, denotando la influencia de las condiciones organizacionales en el desarrollo o no del *burnout*. Esto se da porque el síndrome está más relacionado con la organización del trabajo que con la actividad realizada (Almeida, 2002; Andrade, et al. 2012; Benevides-Pereira, 2002; Gil-Monte, 2007, Vieira et al., 2006).

El UWES también ha presentado en todos los casos correlaciones positivas, significativas ($p=,000$) y superiores a $r= ,800$, denotando alta solidez interna al instrumento. Las más altas correlaciones se han dado entre la dimensión general del constructo (WE) y las dimensiones específicas. En las dimensiones específicas, la más alta correlación se ha obtenido entre VI y DE ($r= ,871$), lo que está en concordancia con los estudios de Bakker et al. (2007); Carvalho et al. (2006); Duran et al. (2005); Mauno, Kinnunen & Ruokolainen (2007) y subsidia la concepción de “corazón del *engagement*”, descrita en la sección teórica (Bakker et al., 2008; Bakker & Leiter, 2010; González-Romá, et al., 2006; Moreno-Jiménez et al., 2010; Prieto et al., 2008; Salanova et al., 2005; Schaufeli et al., 2002). Sin embargo, la dimensión absorción también, a pesar de ter presentado la correlación de menor valor numérico, es expresiva y coherente con lo presupuesto del instrumento.

Todas las correlaciones supra presentadas están teóricamente justificadas y proporcionan consistencia al planteamiento de base (Moreno-Jiménez et al., 2006b). El IR fue lo único instrumento que ha presentado correlaciones internas no significativas. Estas correlaciones se han dado entre SE-TI ($r= -060 / p=,110$), SE-AS ($r= -074 / p=,050$) y SE-CE ($r= ,055 / p=,148$). Por otro lado, las dimensiones “ST” y “EM” (empatía que es una dimensión híbrida pudiendo asociarse tanto a aspectos positivos cuanto negativos) han sido las únicas dimensiones que se correlacionaron significativamente con todas las otras dimensiones evaluadas por el IR. Aun, la más alta correlación

encontrada en el IR ha sido entre las dimensiones TI-ST ($r = ,490$) hecho consonante con estudio de David et al. (2006) que denota la correlación entre estar satisfecho con el trabajo y ejercer tenacidad e innovación frente a las actividades ejercidas. La segunda más alta correlación se dio entre y AS-CE ($r = ,366$) indicando la asociación entre ser asertivo y poseer competencia emocional.

A lo que se refiere a las correlaciones entre las escalas interinstrumentos, las correlaciones positivas más altas y significativas se han dado entre las dimensiones RP-WE ($r = ,780$), RP-DE ($r = ,817$), RP-ST ($r = ,656$) y ST-WE ($r = ,671$), denotando que estas dimensiones tienden a asociarse, “ir juntas” (Leiter et al., 2011; Schaufeli, Taris & Van Rhenen, 2008) y creando así una “espiral de ganancias” (Schaufeli & Salanova, 2009) positivas con relación a la persona y el trabajo. Sobre, la dimensión RP se ha correlacionado positiva y fuertemente con VI, AB, DE, incluso más fuertemente que con relación al RP y las dimensiones del propio ISB, denotando que la realización profesional está más fuertemente relacionada al *engagement* que negativamente al propio *burnout*. También es el caso, en menor valor de r , de las dimensiones SP-AE ($r = ,662$), lo que está de acuerdo con el presupuesto teórico una vez que el AE es considerado la dimensión de estrés del síndrome de *burnout* (Barona 2003; Maslach & Goldberg, 1998; Maslach et al., 2001). Por otro lado en las correlaciones significativas y negativas, los valores más altos se han encontrado en SP-VI ($r = -,574$) y SP-ST ($r = -,391$). También cabe resaltar que solamente las dimensiones AS-IR (correlacionada positivamente con AEm-ISB y DEs-ISB), SE-IR (correlacionada positivamente con AE-ISB y AEm-ISB) y EM-IR (correlacionada positivamente con RP-ISB, UWES - como negativos, se ha correlacionado positivamente con SP, SF, COM, AE, AEm) no han sido coherentes con las relaciones esperadas entre los instrumentos, apuntadas en la figura 1.

Por fin, de acuerdo con las correlaciones descritas, se categorizan COP, RP, VI, DE, AB, WE, ST, TI, AS y CE como indicadores de salud laboral. Por otro lado se categorizan SP, SF, CON, AE, AE, AEm, DEs y SE (esta última por se correlacionar negativa y significativamente con AS y negativamente con TI del propio IR así como se ha correlacionado positiva y significativamente con SP, SF, AE y AEm y no se ha correlacionado significativamente con ninguna

dimensión del UWES) como indicadores de enfermedad laboral. Cabe resaltar que la dimensión “EM” es una dimensión que puede asociarse tanto a aspectos positivos cuanto negativos, o sea, la empatía puede ser direccionada tanto a aspectos positivos como negativos.

Referente a las comparaciones de medias entre las variables socio individuales *versus* las dimensiones de los instrumentos utilizados, la discusión es descrita a continuación.

Para la variable “Género”: los resultados referentes al mayor nivel significativo de sintomatología de estrés (física y psicológica) y agotamiento emocional en mujeres convergen con investigaciones de David et al. (2006) y Yaegashi et al. (2009) así como estudios de Benevides-Pereira (2002); Gil Monte (2007) que apuntan el género como uno de los factores que pueden influenciar el desarrollo del *burnout*. Es posible interpretar que las mujeres sufren más los síntomas de estrés y que este hecho se asocia convergentemente con el mayor agotamiento y sensibilidad emocional y menor empatía y asertividad.

Para la variable “edad”, las personas con edad inferior a la media encontrada en esta investigación, han presentado medias superiores en escalas consideradas positivas tales como vigor, absorción, dedicación, *work engagement*, satisfacción en el trabajo y competencia emocional, así como han presentado medias inferiores en variables consideradas negativas como el agotamiento y alejamiento emocional y deshumanización que las personas con mayor edad. Estos datos denotan que, para la presente muestra, las personas con menor edad han presentado índices más saludables posiblemente por estaren trabajando de forma engajada y temprana en una organización reconocida, lo que propicia mayor satisfacción hacia el trabajo.

A lo que se refiere a la “Relación de pareja”, en esta investigación no se observó ninguna diferencia significativa de medias con relación a las dimensiones evaluadas por los instrumentos.

Referente la variable “Hijo”, para este estudio, de acuerdo con los resultados puedese interpretar que tener hijo es un factor que puede motivar la persona a no se agotar tan fácilmente (menor AE), conforme apuntan Dantas et al. (2005) así como estimular una relación interpersonal más íntima y afectiva protegiendo contra una percepción más fría y “deshumana” (menor DEs). En la

misma perspectiva estimula un mayor comprometimiento (vigor) en el trabajo una vez que hay un ser totalmente dependiente de cuidados (Dantas et al., 2005; Jonathan, 2005; Santosa et al., 2002). Aun, este tipo de relación familiar de primera orden puede estimular competencias adaptativas como la asertividad (AS) y competencia emocional (CE) para manejar los desafíos oriundos de la “vida”. Así que el relacionamiento próximo de una persona con su(s) hijo(s) puede ser un factor protector frente a las dificultades así como un factor positivo y estimulante de conductas y percepciones saludables en la vida general, incluso en el trabajo.

A lo que se refiere a la práctica de “deportes”: es posible verificar en la bibliografía ser uno de los factores que estimulan la salud, hecho incluso contemplado en políticas públicas (Malta, Castro, Gosch, Cruz & Bressan, 2009), que propicia el desarrollo físico, emocional, intelectual y social (Muza & Costa, 2002) y la calidad de vida como un todo (Assumpção et al., 2002). En este estudio, las personas que practicaban actividades físicas han mostrado indicadores más reducidos de estrés, tanto físico como psicológico (SF y SP) además de menor agotamiento emocional (AE). Estos también han manifestado resultados más elevados en *engagement* en el trabajo, en las escalas de vigor, dedicación y en la escala global (VI, DE, WE) y capacidades como tenacidad e innovación, asertividad, así como sensibilidad emocional (TI, SE, AS). Se observó que las medias en satisfacción en el trabajo, así como en tenacidad e innovación eran más acentuadas entre los que hacían deportes todos los días. También estos han presentado menos síntomas físicos de estrés. Estos datos confieren con investigaciones que apuntan que la práctica de actividades físicas, cuando realizada adecuadamente, es un factor que estimula la salud (Assumpção et al., 2002; Malta et al., 2009; Muza & Costa, 2002).

Otro factor también frecuentemente mencionado en la intervención para reducción del estrés y del síndrome de *burnout*, ten sido la psicoterapia como modo de afrontamiento, atenuación de conductas disfuncionales y promoción de la calidad de vida (Peres, Simão, Nasello, 2007; Souza & Carvalho, 2003; Venâncio, 2004). En la muestra, es factible interpretar que las personas que buscan terapia están con algún tipo de problema o necesidad con suficiente magnitud. Los resultados apuntan que los participantes que afirmaron estar o

haber pasado por psicoterapia han revelado grado más elevado de estrés, en tanto para la sintomatología psicológica como física (SP, SF), y valores por abajo de la media en vigor, dedicación y absorción (VI, DE, AB), además de revelar realización profesional reducida (rRP). La percepción de los recursos que el entorno laboral aporta, han sido inferior a la media (COP). Todavía, estos han presentado niveles elevados de empatía (EM), lo que supone que presentaban habilidad cognitiva para distinguir el universo emocional de otras personas.

Además los participantes que afirmaron haber completado la psicoterapia han revelado disminución de los niveles de estrés y agotamiento emocional. Todavía, también ha sido menor los niveles de empatía y sensibilidad emocional, quizá por el desarrollo de estrategias de carácter más individuales, con menos sumisión a los demás para hacer frente a las dificultades de la vida. Las intervenciones en psicoterapia pueden impulsar acciones que rescaten la identidad profesional y social de los trabajadores (Glina, Rocha, Batista & Mendonça, 2001). De otra parte, para los sujetos que no concluyeron el proceso psicoterápico se verifica resultados significativamente más negativos que en los sujetos que afirmaron haber hecho psicoterapia, mayor sintomatología física y psicológica de estrés, agotamiento emocional, sensibilidad emocional y empatía.

Para la distribución del grupo por las regiones de la provincia de Paraná, en que se situaban las distintas instituciones del sistema FIEP, se observaron diferencias en los resultados en las localidades de Curitiba (capital) y en el Noroeste, zonas más industrializadas y con mayor densidad demográfica, factores que pueden conllevar a estilos de vida calificados menos saludables. Estas regiones han presentado los mayores niveles de síntomas tanto físicos como psíquicos de estrés, con altos grados de agotamiento emocional (SF, SP y AE). También revelaron tener percepción más acentuada para las demandas del contexto ocupacional (CON). En larga escala el estilo de vida urbano contemporáneo es la expresión de los procesos de individualización de la modernidad (Velho, 1995), lo que puede propiciar una mayor prevalencia de trastornos mentales (Lima, 1999). Aun, los resultados parecen consistentes pues las regiones de Curitiba y Noroeste también han presentado menores medias de realización profesional y satisfacción en el trabajo, además de bajo

nivel de vigor y absorción en las actividades ocupacionales, expresando menos *engagement* laboral que la media de los profesionales (RP, ST, VI, AB y WE). De otra parte, la región Oeste/Sudeste expresó resultados opuestos, con datos inferiores en síntomas de estrés y agotamiento emocional, y elevados para realización profesional, satisfacción en las tareas profesionales, así como vigor y absorción característicos del *engagement* (RP, ST, VI, AB y WE). La percepción de las condiciones negativas del entorno laboral se mostró por debajo de la media (CON).

Referente a las comparaciones de medias entre las variables sociolaborales *versus* las dimensiones de los instrumentos utilizados, la discusión es descrita a continuación.

Para la variable “Gustarle la Actividad”, la percepción sobre aspectos del trabajo fue semejante a los resultados auferidos por los instrumentos, principalmente en escalas positivas directamente relacionadas al labor, como la realización profesional, satisfacción con el trabajo y *engagement* en el trabajo. Es válido apuntar que gustar de la actividad es un poderoso factor positivo de la salud del trabajador, incluso factor protector para agentes considerados nocivos, como el estrés y el síndrome de *burnout* (Prestes, Beck, Silva, Tavares & Camponogara, 2010; Queirós, Días & Carlotto, 2011; Vianey & Brasileiro, 2003). Los profesionales que les gustan la actividad ejercida tuvieron medias significativamente menores SP, SF, CON, AE, DEs así como medias significativamente mayores en COP, RP, VI, DE, AB, WE (la diferencia de puntuaciones medias en WE ha sido expresiva, de 49,74% entre los sujetos que gustan de la actividad ejercida y los que no gustan), TI, AS y ST. Los resultados indican que, gustar de lo que se hace influencia en la percepción tanto de aspectos internos cuanto externos del individuo. Esto también es verdadero para atenuar aspectos negativos y promover los positivos del trabajo.

A lo que se refiere a las dimensiones de los instrumentos *versus* la “Satisfacción en trabajar en la Organización”, es importante el bienestar del trabajador con la organización en que se trabaja una vez que el sujeto pasa gran parte del tiempo en su actividad laboral. Así que gustar del local donde se trabaja estimula la promoción de la salud del trabajador (Emmel, Matsukura, Martinez & Castro, 2002). Así como la variable “gustar del trabajo”, el sujeto

satisfecho con la organización percibe significativamente más las condiciones organizacionales positivas (COP) así como no se afecta tanto con las demandas organizacionales (CON) como aquellos no satisfechos. Estas personas son menos vulnerables a estresores en el ambiente de trabajo (menor SP, SF y AE) menos alejadas emocionalmente (AEm) y también son más realizadas (RP y ST) y comprometidas (VI, DE, AB, WE) en el trabajo.

Para la variable “Acredita que su actividad profesional interfiere en su vida personal”, como ya visto, el sujeto es lo mismo dentro y fuera del trabajo (Dejours, 1992, 2004) y el labor no puede ser disociado de la salud (Neri et al., 2005), lo que es plausible una vez que todas las dimensiones de los instrumentos que evalúan estrés (SP, SF), síndrome de *burnout* (COP, CON, AE, AEm, DEs, RP) y *engagement* en el trabajo (VI, DE, AB, WE) han mostrado diferencias de medias significativas, así como la dimensión del IR directamente relacionada con el trabajo (ST). Así que en los casos significativos de esta investigación, los sujetos que perciben el trabajo como algo que interfiere significativamente y negativamente en la vida personal han presentado medias de estrés, condiciones organizacionales y *burnout* mayores al mismo tiempo que estos tuvieron medias menores en *engagement* en el trabajo y satisfacción en el trabajo que aquellos que no acreditan. Aun, las personas que no perciben la actividad como un factor que interfiere en la vida personal, tuvieron resultados más saludables, lo que puede ser debido al desarrollo de un mecanismo de defensa donde las dificultades del trabajo no son “aportadas” para fuera de él siendo incluso resueltas en el propio trabajo de forma eficaz. Independientemente de los motivos, cabe apuntar que la interpretación dada por el individuo a cerca de su contexto es importante en la forma como se percibe los hechos (Moreira & Medeiros, 2007; Pinheiro, 2004; Salanova & Schaufeli, 2009).

A lo que se refiere a las “Bajas por motivo de salud” *versus* las dimensiones de los instrumentos, con la premisa de que salud no es solamente el bienestar físico (OMS, 1946), se puede inferir que las personas que ya sufrieron bajas por motivo de salud tengan índices más elevados de enfermedad (por algún resquicio/marca), a lo que se refiere a aspectos de salud en general y en el trabajo, que las personas que no sufrieron ningún evento de esta naturaleza. Lo que es convergente con los resultados

encontrados, las personas que ya se alejaron del trabajo por motivo de salud han presentado índices significativamente más elevados de SP, SF, CON, AE y menores en las dimensiones COP, RP, VI, DE, WE. Mismo pues estas personas volvieron a trabajar después de un evento aversivo (físico o psicológico) lo que puede afectar las percepciones referentes a salud y trabajo.

Para la variable “Institución”: a pesar de un mismo sistema organizacional, las diferentes instituciones tienen distintos ambientes, actividades, liderazgos y climas organizacionales que discrepan una empresa de otra dentro de lo mismo sistema (Chiavenato, 2004; Robbins, 2005). En los resultados presentados por las distintas instituciones del sistema FIEP, ha sido encontrado diferencias en las escalas que aferen *engagement* en el trabajo evaluadas por el UWES y la satisfacción en el labor del IR

El SESI ha presentado las medias más altas en vigor, absorción y satisfacción en el trabajo (VI, AB, WE, ST) con la segunda mayor media en dedicación (DE). Resultados considerados positivos visto que el “Servicio Social de la Industria” actúa en áreas importantes para la sociedad como educación, deportes y cultura, de acuerdo con su misión que es promover la cualidad de vida del trabajador y de sus familiares (SESI, 2012). Cabe resaltar que altos niveles en el *engagement* y satisfacción en el trabajo se asocian a beneficios tanto para los profesionales cuanto para las organizaciones por espirales de ganancias positivos (Salanova & Schaufeli, 2009; Skinner, 1974).

Las dimensiones del *engagement* en el trabajo-UWES se correlacionaron positiva y significativamente con la *satisfacción en el trabajo* ($r= 590$ hasta 671 / $p= ,000$), resultados coherentes con la bibliografía, que salienta que los recursos organizacionales pueden ser predictores del *engagement* en el trabajo (Acosta et al., 2011; Bakker et al., 2008; Moreno-Jiménez et al., 2010) y de resultados organizacionales positivos (Salanova & Schaufeli, 2009). De otra parte el IEL ha presentado resultados considerados como negativos pues esta es la organización responsable por la calificación, educación y gestión de talentos en todos los niveles y modalidades de la industria (IEL, 2012).

Con relación al “Cargo Ejercido” versus las dimensiones de los instrumentos, referente a los indicadores de **enfermedad laboral** se observó que los resultados más elevados, de las diferencias de medias significativas, se distribuyeron en distintos grupos. Los grupos con los resultados más negativos

han sido el “II” y el “V”.

El grupo II (analistas, especialistas y consultores) ha presentado las medias más elevadas en SP y AE, lo que está en consonancia con el presupuesto teórico del agotamiento emocional ser el aspecto de estrés individual del síndrome (Barona 2003; Maslach & Goldberg, 1998; Maslach et al., 2001). Aun, este grupo ha obtenido la segunda mayor media en SF y la tercera mayor en DEs. Estos profesionales poseen relaciones interpersonales y alta responsabilidad como aspectos inherentes a sus profesiones, lo que puede propiciar estos indicadores de enfermedad laboral.

Cabe resaltar que para la sintomatología física de estrés (SF) el grupo V (por auxiliares y asistentes operacionales) ha presentado las mayores medias, lo que hace sentido una vez que este grupo ocupacional es compuesto por profesiones que exigen más esfuerzo físico. Los resultados obtenidos en esta dimensión han sido superiores a los obtenidos en estudios de David et al. (2006) con 308 profesionales de cargos gerenciales y al estudio de Mota et al. (2006) con 100 personas con síntomas de enfermedad de *chagas*. Sin embargo, resultados inferiores cuando comparados a estudios realizados por Justo y Benevides Pereira (2003) en 40 agentes penitenciarios y al estudio de Benevides-Pereira et al. (2003) en 779 profesores. En un mismo sentido, este grupo también ha presentado la segunda mayor media en AE y la segunda menor en COP. Aun, el grupo “V” ha obtenido las menores medias en RP, VI, AB, DE, WE, AS, ST y CE, lo que puede estimular indicadores de enfermedad laboral.

De forma general, el grupo II posee los mayores índices significativos de aspectos de enfermedad laboral, sin embargo también poseen indicadores positivos lo que puede servir de factor protector. Aun, el grupo V también ha presentado expresivos indicadores de enfermedad laboral así como ha obtenido los más reducidos indicadores de salud laboral, lo que puede al largo del tiempo estimular índices de enfermedad laboral.

Referente a los indicadores de **salud laboral**, el grupo III (coordinadores, gerentes y directores) ha sido lo grupo con los resultados más positivos, coherente con los hallazgos en la bibliografía (Barlach et al., 2008; David et al., 2006). Este grupo ha presentado escores significativamente superiores en COP, RP, VI, AB, TI, AS, ST y CE, así como los segundos

mayores escores en DE y WE y los segundos menores escores en SP, SF, AE y DEs.

Seguido del grupo III, el grupo IV (profesores y orientadores pedagógicos) ha presentado los resultados generales más positivos (mayor media en DE, WE y las menores medias en SP, SF, AE y DEs). Hecho diferente de lo planteado una vez que es posible encontrar diversos estudios de aspectos negativos de salud ocupacional relacionados a estrés y *burnout* (ej.: Amorim, Manzotti-Junior & Guimarães, 2007; Barona, 2003; Benevides-Pereira, Porto-Martins & Machado, 2012; Carlotto, 2004; Carlotto & Palazzo, 2006; Garcia & Benevides-Pereira, 2003; Gasparini, Barreto & Assunção, 2005; Reis, Araújo, Carvalho, Barbalho & Silva, 2006; entre otros) en estas categorías.

Cabe resaltar que aspectos positivos de profesionales engajados se asocian a un capital psicológico positivo (Bakker & Leiter, 2010; Salanova & Schaufeli, 2009); compromiso con las actividades organizacionales (Bakker & Leiter, 2010; Salanova et al., 2000), mejor performance y utilización de recursos personales (Bakker et al., 2008; Bakker & Leiter, 2010; Salanova & Schaufeli, 2009) y recursos laborales (Bakker et al., 2008; Bakker et al., 2012; Llorens et al., 2007; Moreno-Jiménez et al., 2010; Salanova & Schaufeli, 2009; Schaufeli, 2012).

A lo que se refiere a los resultados de las diferencias de medias significativas entre los grupos, obtenidos por el test *Tukey*, el II y IV tuvieron las más grandes diferencias de medias entre los grupos. Estas diferencias han dado en dimensiones de todos los instrumentos (SP, AE, RP, VI, DE, AB, TI y ST), siendo que en todos estos casos el grupo IV presento indicadores laborales más positivos. Cabe destacar que otra relación frecuente de grupos con diferencias significativas ha ocurrido entre los grupos III y V que también han presentado diferencias en las escalas: RP, COP, VI, DE, AB, TI, ST y CE, siendo que el grupo III ha presentado en todos los casos escores más saludables.

Para la variable “Escolaridad”, de forma general, los niveles superiores completo e incompleto han presentado las mayores medias, significativas, en SP y AE. Quizá, principalmente en el nivel superior incompleto, por el alto nivel de actividades (las académicas y profesionales concomitantemente) sin aun haber terminado el curso universitario.

Por otro lado, las personas con los niveles académicos de “posgrado” han presentado índices más positivos; mayores medias significativas en RP, EM, CE (hasta mismo por la mayor graduación académica) y las segundas mayores medias en TI y ST. Quizá por el alto nivel académico, estas personas ya poseen un desarrollo profesional y están más halladas con lo que hacen. Los sujetos con escolaridad “fundamental completo”; han presentado mayores medias en VI y ST posiblemente el mayor esfuerzo/energía sea debido a la fase académica en que el sujeto se encuentra, aun en desarrollo. Estos datos difieren de los estudios de Benevides et al (2003) utilizando el ISE; Benevides y Alves (2007) utilizando el MBI y David et al. (2006) utilizando el ISE y el IR donde no se obtuvieron diferencias significativas de medias para escolaridad.

Con relación al “Tiempo de Trabajo en la Empresa”, las dimensiones RP y TI han sido las únicas que han presentado diferencias significativas de medias. En la medida que el tiempo de experiencia de trabajar en la organización aumenta, la realización profesional (RP) aumenta progresivamente, sin embargo, al mismo tiempo la tenacidad e innovación (TI) de los trabajadores tiende a disminuir significativamente. Es posible interpretar que los profesionales más experientes en la organización se sientan más realizados y al largo del tiempo entren en la “zona de confort” lo que puede generar una menor tenacidad e innovación y a un mayor alejamiento hacia otras personas en la situación de trabajo lo que muestra consonancia con la investigación de Carvalho et al. (2006), donde se encontró que al largo del tiempo el cinismo aumentó en cuidadores de ancianos. El tiempo de trabajo en la profesión puede ser uno de los factores que interfieren en indicadores del *burnout* (Benevides-Pereira, 2002). Sin embargo, para la sintomatología de estrés y *engagement* en el trabajo no se obtuvieron diferencias significativas de medias.

Referente a la “Carga Horária”: referente a la carga horaria y las dimensiones que han presentado diferencias significativas de medias los resultados son descritos: coherentemente la dimensión AB aumenta en la medida que las horas trabajadas semanalmente aumentan. Por otro lado en la dimensión EM, cuanto más horas trabajadas, menor el nivel de empatía, quizá como mecanismo de defensa para el propio trabajador una vez que la empatía puede ser direccionada tanto para aspectos positivos como también para los

negativos.

Diferentemente de lo que apunta la teoría (que apunta la sobrecarga laboral como uno de los factores del estrés y *burnout*, ej.: Benevides-Pereira, 2002; Demerouti et al., 2001; Gil-Monte, 2007; Quiceno & Alpi, 2007, etc.), con relación a las dimensiones SP, SF, AE las más altas medias encontradas han sido en las personas que trabajaban hasta 20h por semana y no en las personas que trabajan mayores cantidades de tiempo semanalmente. Quizá estas personas tengan otras actividades que les causan estrés, o mismo la falta de un tiempo mayor de trabajo por si solo puede ser un motivo de estrés.

Con relación al “Tiempo desde las últimas vacaciones”: los resultados denotan que cuanto más tiempo sin tener un período de vacaciones para recuperar física y mentalmente, mayor son las medias significativas en *Alejamiento Emocional* (AEm) y en la *Deshumanización* (DEs), principalmente en aquellos trabajadores que estaban más de 12 meses trabajando. Estos resultados indican la necesidad de un período lejos del trabajo (más allá de los descanso semanales) para evitar el desgaste del profesional frente a su trabajo y las personas envueltas en este contexto.

Por otro lado, la dimensión “Absorción” mostró mayor medias significativamente en el período de 3 hasta 12 meses de trabajo desde las últimas vacaciones, lo que denota que un período corto de trabajo (inferior a 3 meses) así como un período extenso en el trabajo perjudica la absorción. Lo que está coherente una vez que un tiempo corto de trabajo se muestra insuficiente para una alta absorción al mismo tiempo de que la sobrecarga es un factor que propicia procesos de estrés y *burnout* (Benevides-Pereira, 2002; Gil-Monte, 2007), así como la falta de un período de *recovery* (recuperación). Factores estos que perjudican los niveles de *engagement* en el trabajo.

Referente a las comparaciones de medias, las tres variables sociolaborales que más han presentado diferencias significativas de medias han sido “Gustarle la actividad” (SP, SF, COP, CON, AE, DEs, RP, VI, DE, AB, WE, TI, AS, ST), “Grupos Multiocupacionales” (SP, SF, COP, AE, DEs, RP, VI, DE, AB, WE, TI, AS, ST, CE) y “Satisfacción con la Organización” (SP, SF, COP, CON, AE, AEm, RP, VI, DE, AB, WE, TI, SE, ST) denotando la importancia y la influencia de estas variables para los indicadores de salud/enfermedad laboral.

Por fin, de una forma general es posible afirmar que los objetivos

planteados en esta investigación han sido contemplados, obteniéndose indicadores importantes referentes a la salud laboral de la muestra. La heterogeneidad de la muestra, permite observar relaciones entre los resultados de los instrumentos en distintas categorías ocupacionales, dando soporte para la validación de los datos (González-Romá et al., 2006).

ESTUDIO II

7. MODELOS DE ECUACIONES ESTRUCTURALES

7.1 JUSTIFICACIÓN

La evaluación de los indicadores de la salud laboral, presentes en esta investigación, es importante para identificar la dinámica de los factores así como sus influencias positivas/negativas en el trabajador. En Brasil aun no han sido publicados los modelos de los instrumentos ISE, ISB e IR, tampoco informaciones sobre los modelos estructurales de las escalas. Lo mismo ocurre con la versión del UWES adaptada para el portugués-BR.

En un primer momento (Fase I) se hace necesario identificar la adecuación de las escalas utilizadas, a través de la elaboración Análisis Factoriales Confirmatorios de las dimensiones y de los propios instrumentos, identificando el rol de las escalas y si los modelos son coherentes y válidos para utilización en las fases posteriores de este estudio. Este proceso visa contribuir para la validación de las escalas utilizadas.

También es relevante verificar la fuerza en que los grupos multiocupacionales se relacionan hacia los distintos constructos. Se busca así la identificación de los factores, válidos, más influentes en las distintas categorías ocupacionales.

En la última parte de este estudio se ha verificado la plausibilidad de un modelo específico de distintos indicadores de salud x indicadores de enfermedad laboral en una muestra multiocupacional. Buscase utilizar patrones de evaluación distintos y al mismo tiempo presentes en distintas categorías ocupacionales. Por fin, los análisis realizados posibilitan una mayor comprensión de la relación entre los indicadores observados de salud-enfermedad laboral.

7.2 ANÁLISIS DE MODELOS DE ECUACIONES ESTRUCTURALES - SEM

El programa utilizado para estructurar los Análisis ha sido el AMOS, versión 21 (Arbuckle, 2012). Este es uno de los programas que utiliza modelos de regresión lineal para verificar las relaciones entre determinadas

variables y posibilita la evaluación de relaciones causales entre las variables inferidas (latentes o no directamente observadas) a través de un conjunto de variables observadas (Nourenço & Paiva, 2010). El AMOS, también permite investigar la fuerza que las variables independientes predicen la variable dependiente, así como posibilita calcular los errores residuales de las variables (Byrne, 1994 en Nourenço & Paiva, 2010). Los errores son clasificados como variables exógenas, no observadas. El parámetro para estas variables es igual a 1 y relevan la cantidad de la varianza no explicada por las variables independientes. (Arbuckle, 1997; Farias & Santos, 2000; Loehlin, 1998).

Se utilizó el método de máxima verosimilitud (*máximum likelihood*), técnica más empleada para SEM, siendo un método no aleatorio, de estimación en que se aumenta la probabilidad de identificación de un parámetro desconocido, cuando informados los datos observados (Arbuckle, 2012). Esto basado en la maximización de la probabilidad donde las covarianzas observadas son obtenidas desde una población asumida a ser la misma que refleja a los coeficientes estimados; o sea, identifica las estimativas que poseen la mayor probabilidad de reproducir los datos observados (Silva, 2006).

Las elaboraciones, análisis y modificaciones de los modelos son realizados de distintas formas. En este estudio han sido realizadas las etapas de acuerdo con las premisas apuntadas por Boomsma (2001).

7.3 ÍNDICES DE AJUSTE DE LOS MODELOS PROPUESTOS

Los índices de ajuste, relativos (CFI, NNFI, RMSEA AIC) y absolutos (Cícuadrado/Grados de libertad, SRMR y AGFI), considerados en esta investigación son descritos a continuación:

- CFI – *Índice de Ajuste Comparativo o Comparative Fit Index* - es uno de los índices más indicados como parámetro de ajuste de un determinado modelo y oscila entre cero y 1. Este índice se deriva de la comparación de un modelo hipotetizado con el modelo independiente (o nulo), cuan bien el modelo se ajusta a los datos. O sea, cuando el CFI es adecuado de acuerdo con los criterios, indicase que el modelo hipotetizado describe adecuadamente los datos de la muestra (Byrne, 2010). Debe ser >,90 para ser aceptable (Byrne,

1994; 2010; Hair, Black, Babin & Anderson, 2010; Leiter & Shaughnessy, 2006; Rodríguez-Carvajal, Méndez, Moreno-Jiménez, Abarca & Van Dierendock, 2010) o CFI $> .95$ para ser adecuado (Arbuckle, 2012; Byrne, 2010; Hu & Bentler, 1999; Moss, 2009). Este es un índice menos sensible al tamaño de la muestra (Fan, Thompson, & Wang, 1999; Moss, 2009; Silva, 2006).

- RMSEA - *Error Cuadrático Medio de Aproximación* – es uno de los criterios más informativos en la estructura de covarianza de un modelo (Byrne, 2010; Silva, 2006). Leva en cuenta el error de aproximación de la población. Este índice apunta cuanto el modelo, con valores de parámetros desconocidos, se adecua a la matriz de covarianza (Byrne, 2010). También es un índice menos sensible al tamaño de la muestra (Fan et al., 1999; Moss, 2009; Silva, 2006). El índice debe ser inferior a $.05$ para ser considerado adecuado (Arbuckle, 2012; Byrne, 2010; Leiter & Schaugnessy, 2006; Rodríguez-Carvajal et al., 2010; Silva, 2006) o inferior a $< .08$ para ser aceptable (Browne & Cudeck, 1993; Byrne, 2010; Gouveia, Guerra, Souza, Santos & Costa, 2009; Fan et al., 1999; Santos & Gonçalves, 2010).

- NNFI – *Índice de ajuste no Normativo o Tucker/Lewis Coefficient o Non Normative Fit Index* – es un ajuste de la complejidad del modelo y es uno de los índices menos sensibles al tamaño de la muestra (Fan et al., 1999; Moss, 2009; Silva, 2006), debiendo $> .95$ (Hu & Bentler, 1999; Silva, 2006). Cuanto más próximo de 1, más adecuado es el valor (Arbuckle, 2012; Byrne, 2010).

- Ci-cuadrado / Grados de Libertad – es el valor mínimo de discrepancia del modelo. Debe ser < 5 (Pimentel, Maynard, Vieira, Mendonça & Santos, 2012; Schumacker & Lomax, 2004) o < 3 (Hair et al., 2010; Kline, 2005; Ullman, 2001) para ser considerado adecuado.

- SRMR - *Error Cuadrático Medio de Aproximación Estandarizado* – representa el valor residual medio derivado del ajuste de la matriz de varianza-covarianza de los datos de la muestra (Silva, 2006). Debe ser $< .05$ para ser considerado adecuado (Rodríguez-Carvajal et al., 2010; Silva, 2006).

- AFGI - *Índice de Bondad de Ajuste Corregido a los Grados de Libertad del Modelo* – es una corrección del GFI (que es la medida de la cantidad relativa de varianzas y covarianzas del modelo) en función de los grados de libertad y del número de parámetros que hay que estimar así como el número de datos disponibles y no depende del tamaño de la muestra (Silva, 2006).

Debe ser $>,90$ (Hu & Bentler, 1998; Pimentel et al., 2012).

- AIC - *Criterio de Información de Akaike* – este índice es utilizado cuando se compara dos o más modelos. Se considera que el menor valor es indicador de un mejor ajuste del modelo (Akaike, 1987; Rodríguez-Carvajal et al., 2010; Silva, 2006).

7.4 CRITERIOS DE AJUSTE

La construcción de modelos causales permite una amplia variedad de estructuras plausibles. Sin embargo es esencial fundamentar teóricamente, explicar coherentemente el diseño propuesto y obtener índices de ajuste adecuados. En todos los modelos se ha considerado el mensaje: *minimum was achieved* que indica que AMOS tuvo éxito en estimar los parámetros de los modelos, resultando en una solución convergente (Byrne, 2010).

Se utilizaron ajustes *post hoc* para identificar áreas de desajuste de los modelos, para los criterios de ajustes, que no han presentado índices inicialmente adecuados. Para tanto se empleó los “Índices de Modificación” (IM) sugeridos por el *output* del AMOS que han sido utilizados en orden de valores descendentes, uno a uno y de acuerdo con la coherencia teórica de los aspectos comunes al mismo constructo (Byrne, 2010), mismo porque de forma ideal, los elementos de un instrumento de medida deben dirigirse a solo uno de sus constructos subyacentes.

Los IM's sugieren covarianzas de algún par de errores específico que permiten evaluar potenciales modificaciones en un análisis con finalidad de adecuar los modelos (Arbuckle, 2012; Byrne 2010) hasta que se alcancen los parámetros. En esta investigación apenas se ha hecho la covarianza de los errores de ítems que forman un mismo constructo, con la finalidad de mantener la coherencia teórica de los modelos en que se utilicen distintas variables latentes que pueden tener presupuestos diferentes.

A pesar de que existan distintos índices de ajuste, no hay un conjunto único y específico de índices a ser utilizados en los distintos estudios (Byrne, 2010). De todas las formas es importante utilizar índices que indican cuan bien la estructura del modelo hipotetizado se ajusta a los datos. En este estudio se consideraron principalmente dos índices recomendados como criterio para

identificar cuán bien los modelos hipotetizados se han ajustado a los datos el RMSEA y el CFI (Byrne, 2010; Leiter & Schaughnessy, 2006; Leiter et al., 2011) en la categorización descrita a continuación. Índices estos contemplados en distintos estudios actuales en diversas áreas de investigación (ej: Acosta et al., 2011; Byrne, 1994; 2010; Hair et al., 2010; Leiter & Shaughnessy, 2006; Moss, 2009; Rodríguez-Carvajal et al., 2010).

Los criterios de ajuste de los modelos de las escalas así como de los modelos generales de los instrumentos utilizados en este estudio, son descritos en la tabla 37.

Tabla 37 Categorías de los modelos de las dimensiones y los criterios de los índices.

Criterios 1	CFI	RMSEA
Modelo Adecuado (con o sin ajuste)	> ,95	< ,05
Modelo Inadecuado con Ajuste	< ,95	> ,05
Criterios 2	CFI	RMSEA
Modelo Adecuado (con o sin ajuste)	> ,90	< ,80
Modelo Inadecuado con Ajuste	< ,90	> ,80

Nota: Criterios 1= Criterios para Ajuste de las Escalas / Criterios 2= Criterios para Ajuste de los Modelos de los Instrumentos.

Referente al criterio de ajuste de los modelos generales de los instrumentos (no recursivos y recursivos de primera y segunda orden) por teneren más parámetros y por índices más difícilmente adecuados, han sido realizados criterios menos rígidos que los análisis factoriales confirmatorios de las escalas.

FASE I

8. MODELOS DE ANÁLISIS FACTORIALES CONFIRMATORIOS Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

8.1 METODOLOGÍA

8.1.1 Declaración del objetivo

En este capítulo se objetiva realizar Análisis Factoriales Confirmatorios de las dimensiones así como verificar modelos de mensuración de los instrumentos a través de ecuaciones estructurales. Esto con la finalidad de identificar la validez de las dimensiones y de los instrumentos para la presente muestra.

8.1.2 Hipótesis

Estrés

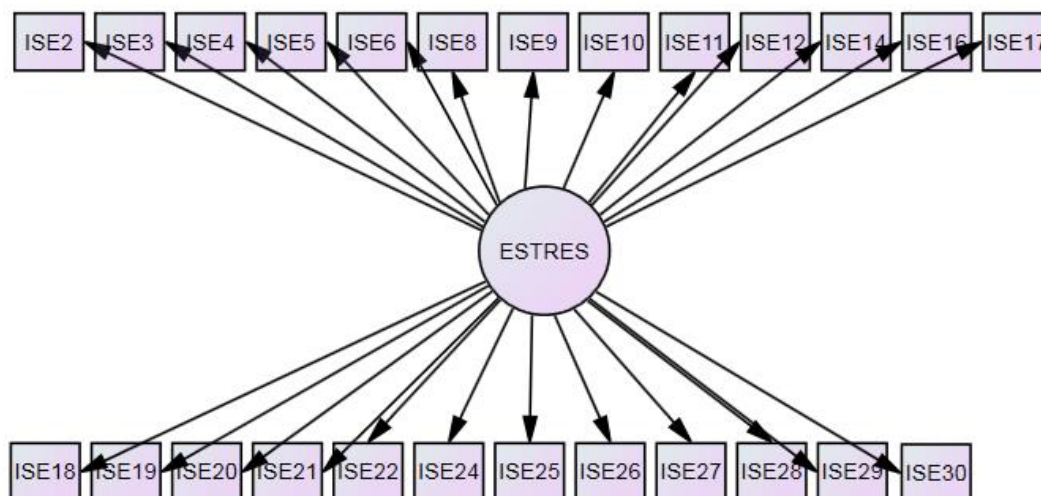
Hipótesis 1: las variables latentes SP y SF presentarán regresiones positivas y significativas hacia sus respectivos ítems (Benevides-Pereira, 2002; Sapolsky, 2008; Zanelato, 2008).

Hipótesis 2: las escalas SP y SF presentarán índices de ajuste adecuados.

Hipótesis 3: las escalas SP y SF tendrán covarianza positiva y significativa (Benevides-Pereira et al., 2003; Benevides-Pereira & Gonçalves, 2009; David et al., 2006; Justo & Benevides-Pereira, 2003; Mota et al., 2006; Yaegashi et al., 2009).

Hipótesis 4: los ítems de las sintomatologías del ISE presentarán regresiones significativas desde el constructo “estrés”, conforme figura 2.

Figura - 2 Modelo estrés del ISE.



Síndrome de *burnout*

Hipótesis 5: las dimensiones COP, CON, AE, AEm, DEs, RP del ISB, en cuanto variables latentes, tendrán regresiones positivas y significativas hacia sus respectivos ítems.

Hipótesis 6: las dimensiones del ISB presentarán índices de ajuste adecuados.

Hipótesis 7: las escalas COP y CON serán covariadas negativa y significativamente.

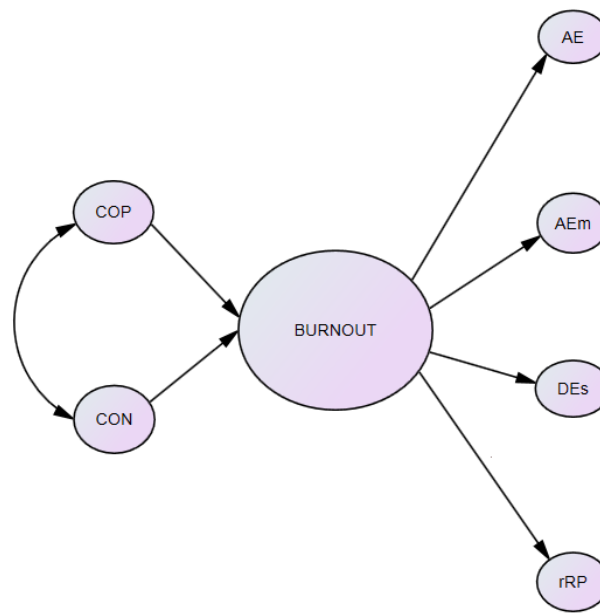
Hipótesis 8: las dimensiones AE, AEm, DES y RP tendrán covarianzas significativas (Benevides-Pereira, 2002; Machado & Benevides-Pereira, 2012; Porto-Martins & Benevides-Pereira, 2009).

Hipótesis 9: el constructo *burnout*/ISB presentará regresiones positivas y significativas hacia las dimensiones AE, AEm, DEs y rRP, conforme figura 3.

Hipótesis 10: las condiciones organizacionales positivas demostrarán regresión negativa y significativa hacia el constructo “*burnout*” (Benevides-Pereira, 2002; Demerouti et al., 2001; Maslach & Leiter, 2008; Moreno-Jiménez et al., 2010).

Hipótesis 11: las condiciones organizacionales negativas presentarán regresión positiva y significativa hacia el constructo “*burnout*” (Benevides-Pereira, 2002; Demerouti et al., 2001; Maslach & Leiter, 2008; Moreno-Jiménez et al., 2010).

Figura 3 - Modelo del ISB.



Engagement en el trabajo

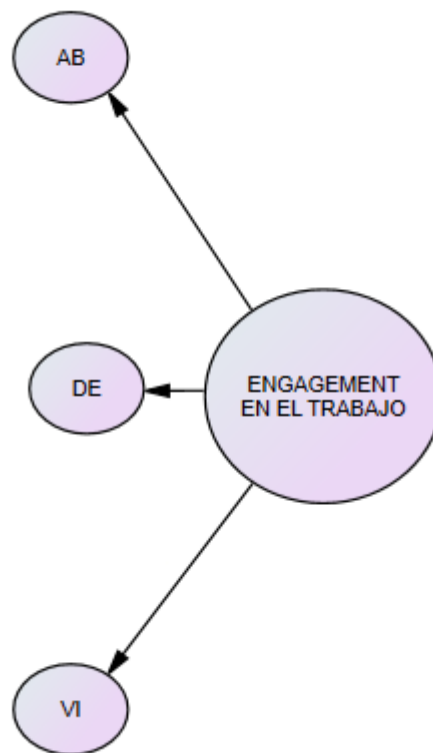
Hipótesis 12: las escala VI, DE y AB del UWES tendrán regresiones positivas y significativas hacia sus respectivos ítems

Hipótesis 13: las escalas VI, DE y AB del UWES tendrán índices de ajuste adecuados.

Hipótesis 14: las escalas VI, DE y AB demostrarán covarianzas positivas y significativas (Bakker et al., 2008; Bakker & Leiter, 2010; Schaufeli & Bakker, 2003; Salanova & Schaufeli, 2009).

Hipótesis 15: las escalas VI, DE y AB tendrán regresiones positivas y significativas desde el constructo *engagement* en el trabajo, conforme ilustrado en la figura 4.

Figura 4 - Modelo engagement en el trabajo – UWES.



Modelo Resiliencia

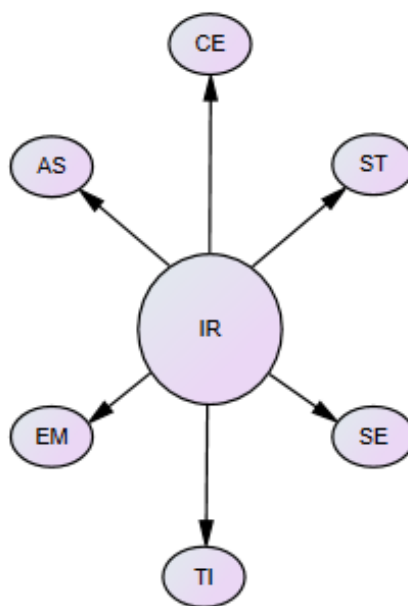
Hipótesis 16: las escalas TI, SE, EM, AS, ST, CE del IR, en cuanto variables latentes, presentarán regresiones positivas y significativas hacia sus respectivos ítems.

Hipótesis 17: las escalas TI, SE, EM, AS, ST y CE del IR tendrán índices de ajuste adecuados.

Hipótesis 18: las escalas TI, SE, EM, AS, ST y CE demostrarán covarianzas positivas y significativas (David et al., 2006).

Hipótesis 19: el constructo resiliencia presentará regresiones positivas y significativas hacia las variables latentes TI, SE, EM, AS, ST y CE, conforme figura 5.

Figura 5 - Modelo resiliencia IR.



8.1.3 Modelo y Procedimientos

Han sido realizados diferentes tipos de modelos de ecuaciones estructurales descritos a continuación.

Se elaboraron Análisis Factoriales Confirmatorios (AFC's): en todas las escalas de los instrumentos utilizados para verificar sus índices (ajuste, *beta*, regresiones y covarianza) en el grupo total (N=701). En un modelo de ecuación estructural, los ítems han sido tratados como variables observadas y la dimensión como variable latente, categorizada por una sigla en que represente su nombre. Las regresiones han sido realizadas desde la variable latente hacia las variables observadas. También se realizaron modelos estructurales de los instrumentos, recursivos y no recursivos, de primera y segunda orden, conforme descrito a continuación:

- Según lo que se comprende del ISE, conforme se describe en Benevides-Pereira y Moreno-Jiménez (2000) se plantearon dos modelos en esta investigación (recursivo de primer orden y no recursivo).
- De acuerdo con lo que está descrito en Benevides-Pereira (2007) se han trazado dos modelos del ISB en esta investigación (recursivo de segunda orden y no recursivo).

- Corroborando con el Manual del Instrumento (Schaufeli & Bakker, 2003), se han estructurado dos modelos (recursivo de segunda orden y no recursivo) para el UWES.
- Para el IR también se ha elaborado dos modelos (recursivo de segunda orden y no recursivo) de acuerdo con Benevides-Pereira (2005). Modelos estos ilustrados posteriormente.

Para cada situación descrita se han analizado los índices de ajuste, la significancia estadística de las regresiones y covarianzas (a nivel $p, 001$), los índices *Beta* (regresiones estandarizadas) y los presupuestos teóricos de los modelos. Las escalas adecuadas de acuerdo con los criterios que indican que el modelo se ajusta a los datos, serán válidas para utilizarse en la próxima fase de este estudio.

8.2 RESULTADOS

Los resultados de los análisis factoriales confirmatorios, así como los datos de los modelos son descritos en la tabla 38 a continuación:

Tabla 38 Análisis Factoriales Confirmatorios de las dimensiones del ISE, ISB, UWES e IR, para el grupo total, n= 701.

Factor	CMIN	CMIN/GL	AGFI	NNFI	CFI	RMSEA	AIC	SRMR
SP	1381,924	8,129	,797	,809	,829	,101	1471,924	,0616
SP Ajustado	428,056	2,816	,917	,951	,961	,050	544,056	,0374
SF	52,717	3,765	,959	,936	,958	,063	80,717	,0361
SF Ajustado	36,223	2,786	,969	,959	,974	,051	66,223	,0297
COP	187,371	9,639	,885	,905	,932	,109	187,371	,0447
COP Ajustado	37,969	2,712	,966	,981	,990	,049	81,969	,0223
CON	122,004	6,100	,923	,913	,938	,085	154,004	,0466
CON Ajustado	41,170	2,422	,970	,976	,985	,045	79,170	,0274
AE	82,398	16,480	,867	,905	,953	,149	102,398	,0421
AE Ajustado	3,168	1,056	,991	1,000	1,000	,009	27,168	,0076
AEm	1,464	,732	,995	1,002	1,000	,000	17,464	,0067
DEs	26,307	5,261	,955	,959	,979	,078	46,307	,0360
Ajustado	7,540	1,885	,984	,991	,997	,036	29,540	,0147
RP	48,004	9,601	,920	,963	,982	,111	68,004	,0271
Ajustado	2,637	,879	,993	1,001	1,000	,000	26,637	,0053
VI	179,734	19,970	,794	,884	,931	,165	203,734	,0605
Ajustado	13,241	2,648	,974	,990	,997	,049	45,241	,0127

AB	80,931	8,992	913	,923	,954	,107	104,931	,0402
Ajustado	8,969	1,794	,982	,992	,997	,034	40,696	,0130
DE	52,209	10,424	,915	,967	,983	,116	72,208	,0179
Ajustado	5,906	1,969	,983	,997	,999	,037	29,906	,0052
TI	113,971	5,699	,929	,909	,935	,082	145,971	,0440
Ajustado	45,424	2,672	,967	,968	,980	,049	83,424	,0274
SE	--	--	--	--	1,000	,564	12,000	,000
AS	7,821	3,910	,971	,962	,987	,064	23,821	0,282
Ajustado	,171	,171	,999	1,001	1,000	,000	18,171	,0035
EM	--	--	--	--	1,000	,361	12,000	,000
ST	3,720	1,860	,987	,988	,996	,035	19,720	,0148
CE	--	--	-	--	1,000	,447	6,000	,000

Nota: --- no hay datos; CMIN= Chi-cuadrado; GL= Grado de Libertad; AFGI = índice de bondad de ajuste corregido a los grados de libertad del modelo; NNFI= índice de ajuste no Normativo; CFI= índice de ajuste comparativo; AIC= criterio de información de Akaike; RMSEA= error cuadrático medio de aproximación; SRMR: Error Cuadrático Medio de Aproximación Estandarizado; SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; SE= Sensibilidad Emocional; AS = Asertividad; EM= Empatía; ST= Satisfacción en el Trabajo; CE= Competencia Emocional.

Aun, los modelos elaborados, con sus respectivos ajustes, índices beta, covarianzas y R^2 (*Squared Multiple Correlations*), pueden ser visualizados en sus respectivos tópicos.

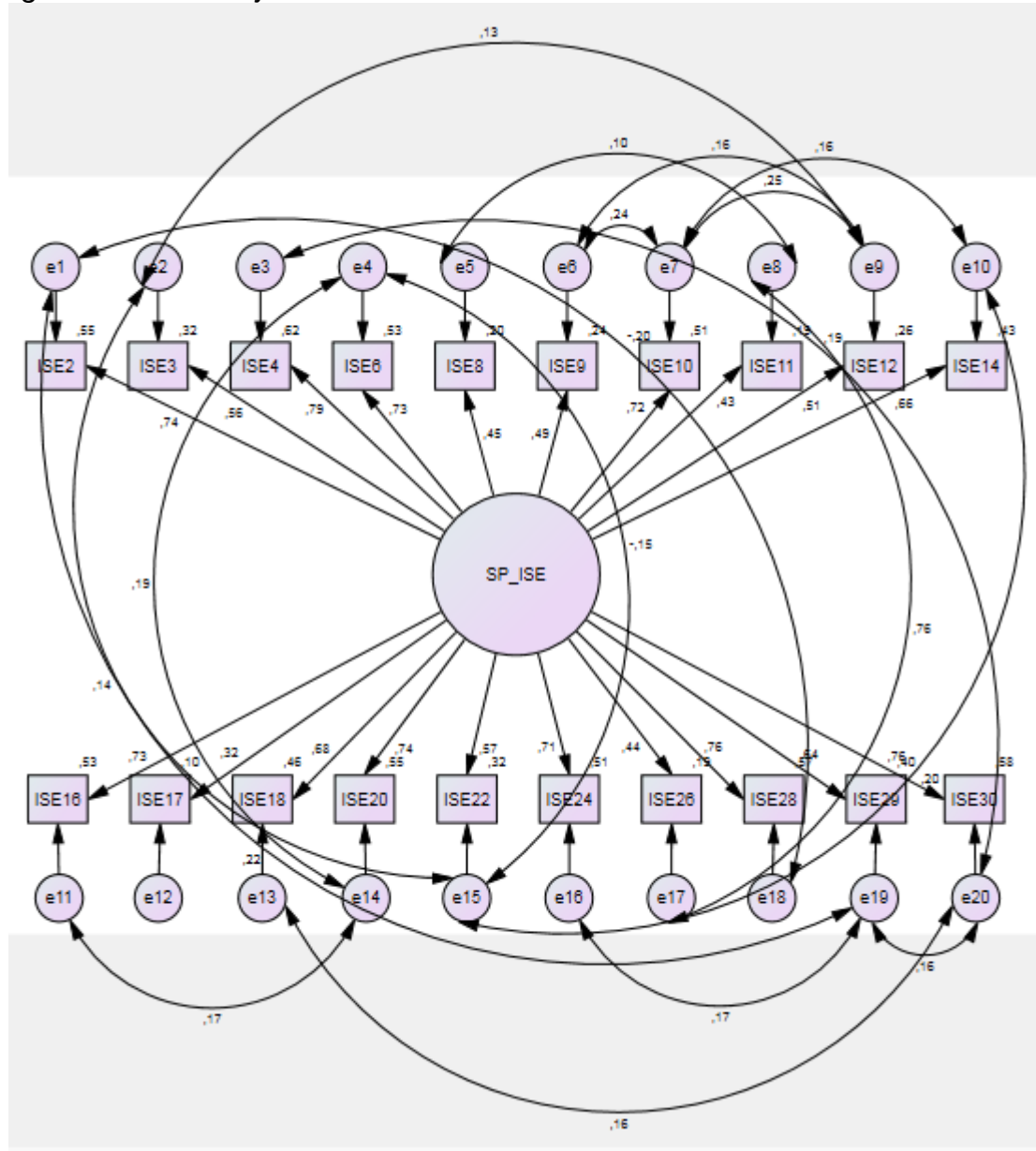
8.2.1 Dimensiones

Sintomatología psicológica del estrés

En principio los índices del SP han presentado valores inferiores a los criterios adoptados (RMSEA <,101 y CFI>,829). Así que se realizaron 18

ajustes, (las covarianzas realizadas pueden ser observadas en la figura 6 y siguieron los criterios de ajuste adoptados en esta investigación) donde el modelo de Análise Factorial Confirmatorio (AFC) del SP ha sido satisfactorio, esto es, RMSEA de ,50 y CFI de ,961.

Figura 6 - Modelo ajustado SP.



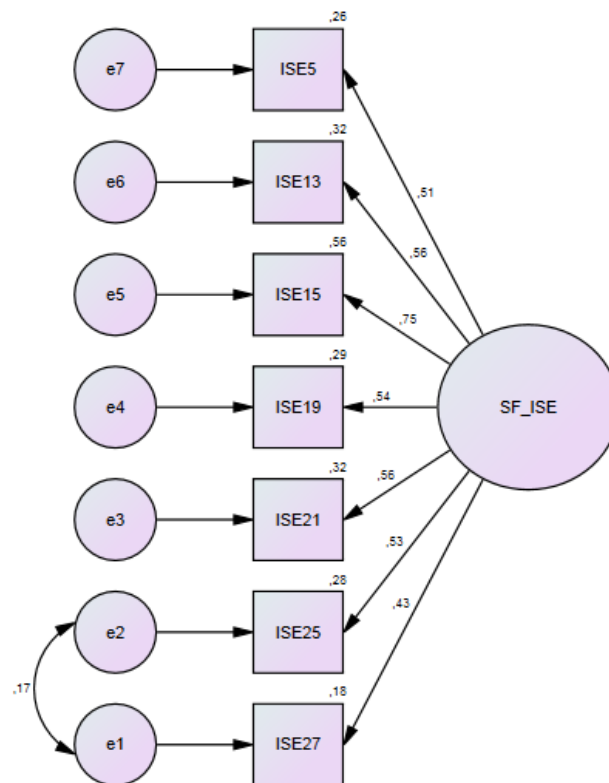
En el modelo ajustado las covarianzas y regresiones estandarizadas han sido significativas estadísticamente desde la variable latente hacia los ítems. Los índices beta (regresiones estandarizadas) del modelo “SP ajustado” oscilaron entre un valor mínimo del ítem ISE17 ($\beta=,324$ / $R^2= ,105$) hasta el

máximo del ítem ISE4 ($\beta = ,785$ / $R^2 = ,616$). Apenas el ítem 17 ha presentado beta inferior a ,40, y es un valor sensiblemente inferior a las demás regresiones encontradas. Los demás ítems han presentado valores entre ,40 y ,60: ISE3 ($,561$ / $R^2 = ,315$), ISE8 ($,448$ / $R^2 = ,201$), ISE9 ($,493$ / $R^2 = ,243$), ISE11 ($,433$ / $R^2 = ,188$), ISE12 ($,506$ / $R^2 = ,256$), ISE22 ($,566$ / $R^2 = ,320$), ISE 26 ($,441$ / $R^2 = ,195$). Los ítems remanecientes han presentado betas superiores a ,60.

Sintomatología física del estrés

El índice RMSEA ha tenido en principio un valor de ,063 (superior al parámetro de <,05). Una covarianza entre los errores residuales de los ítems ISE25/ISE27 (,17), ha conducido a un ajuste del modelo. Los resultados del modelo SF ajustado han sido satisfactorios, con un RMSEA de ,051 y el CFI de ,974. Los otros índices también continuaron adecuados.

Figura 7 – Modelo ajustado de SF.



Para el modelo ajustado, a lo que se refiere a las covarianzas y regresiones estandarizadas, todas han sido significativas (a nivel ,001). Los

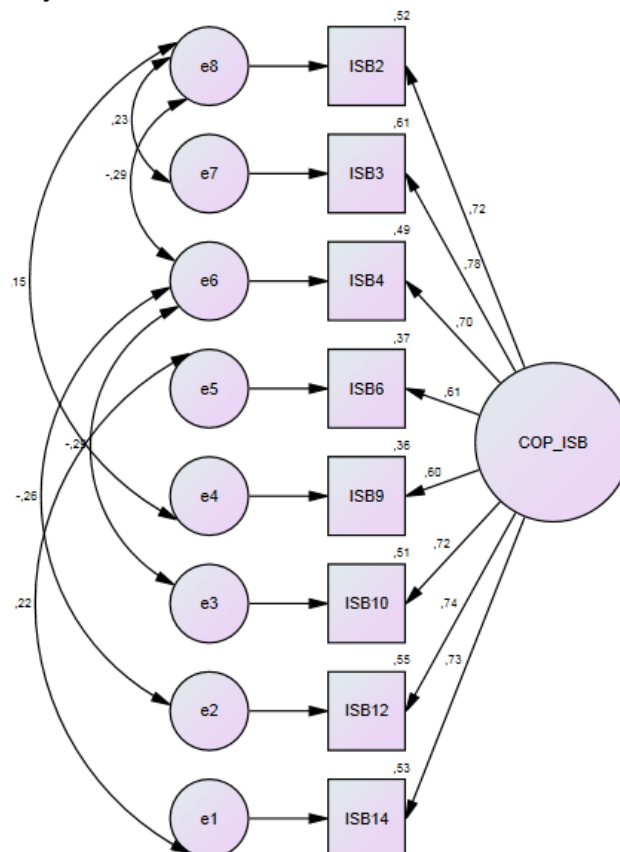
índices beta, conforme demuestra la figura 7 han sido superiores a ,40 en el modelo “SF ajustado”, oscilando entre $\beta = ,43$ / $R^2 = ,182$ (Ítem 27) y $,75$ / $R^2 = ,556$ (Ítem 15). El modelo resultante se encuentra a continuación.

Condiciones organizacionales positivas

Los indicadores de ajuste de las Condiciones Organizacionales Positivas no han presentado resultados inicialmente satisfactorios, X^2/GL (9,639) y RMSEA (,109). Se ha hecho covarianza de los errores residuales entre los ítems ISB14 y ISB6 (,22), ISB12 y ISB4 (-,26), ISB10 y ISB4 (-,29), ISB9 y ISB2 (,15), ISB4 y ISB2 (-,29) y ISB3 y ISB2 (,23), lo que ajustó el modelo (RMSEA= ,049/ CFI= ,990).

Las covarianzas y regresiones estandarizadas han sido significativas en todos los casos, siendo todas $,60 < \beta < ,78$. El modelo se detalla en la figura 8.

Figura 8 – Modelo ajustado de COP.

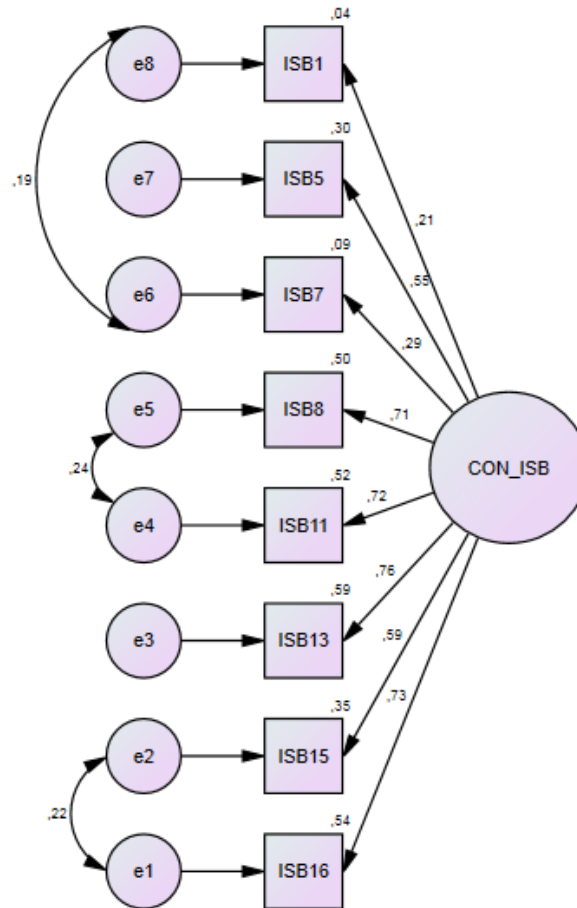


Condiciones organizacionales negativas

Los resultados referentes a los distintos indicadores de ajuste han sido considerados adecuados, con excepción del X^2/GL (6,100) y RMSEA (,085). Se ha hecho covarianzas de los errores residuales entre los ítems ISB1 y ISB7 (,19), ISB8 y ISB11 (,24) y ISB15 y ISB16 (,22) lo que ajustó el modelo (RMSEA= ,045/ CFI= ,985).

Las covarianzas y regresiones estandarizadas han sido significativas en todos los casos. Sin embargo el Ítem ISB1 (β = ,21) y ISB7 (β = ,29) se diferenciaron presentando valor $< ,40$ en cuanto todos demás han sido superiores a ,55 conforme se muestra en la figura 9.

Figura 9 – Modelo ajustado de CON.



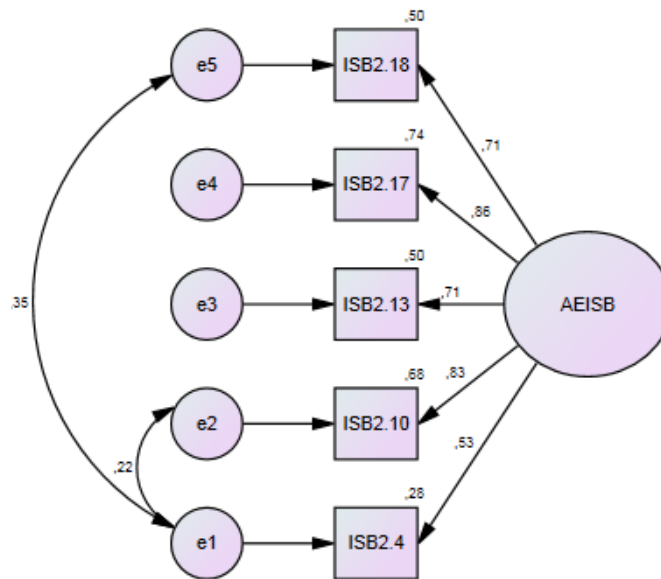
Agotamiento emocional (ISB)

Los resultados referentes a los distintos indicadores de ajuste han sido considerados adecuados, con excepción del RMSEA (,149) y AGFI (,867). Han

sido realizados dos ajustes covariando los errores residuales de los ítems ISB2.4/2.10 (,22) y ISB2.4/2.18 (,35). El modelo “AE ajustado” es considerado adecuado de acuerdo con los parámetros establecidos (RMSEA= ,009 / CFI= 1,000).

En todos los casos las covarianzas y regresiones han sido significativas. Los resultados de los índices estandarizados oscilaron entre $\beta=,53$ / $R^2= ,284$ (ISB2.4) y $\beta= ,86$ / $R^2= ,740$ (ISB2.17).

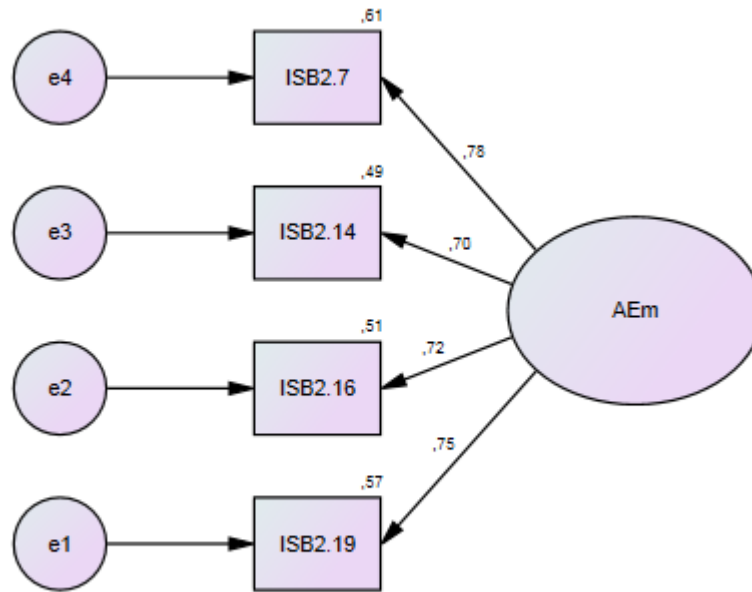
Figura 10 – Modelo ajustado de AE.



Alejamiento emocional (ISB)

Esta ha sido la única dimensión del ISB que no ha necesitado de ajuste (RMSEA= ,000 / CFI= 1,000).

Figura 11 – Modelo ajustado de AEm.



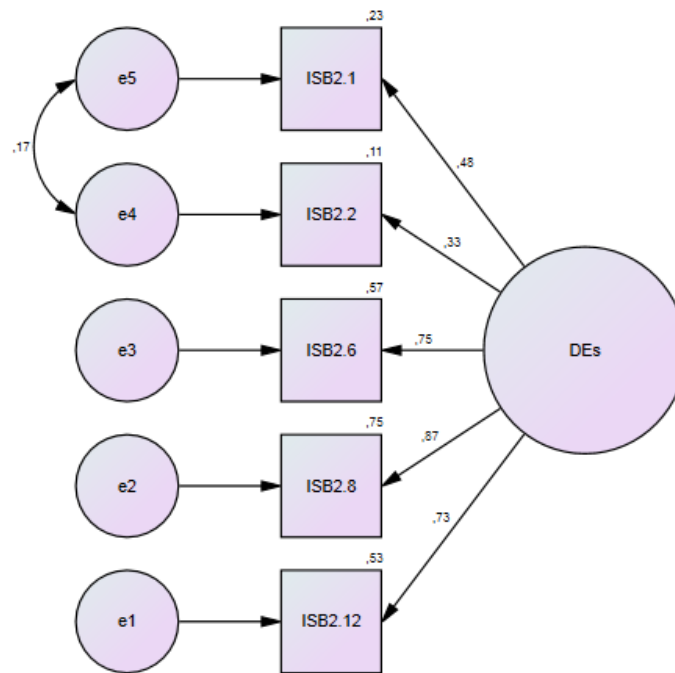
Las regresiones estandarizadas de los ítems han sido significativas, oscilando entre un $\beta = ,70$ ($R^2 = ,491$) del ítem ISB2.14 a un $\beta = ,78$ ($R^2 = ,606$) del ítem ISB2.7.

Deshumanización (ISB)

Los indicadores de ajuste X^2/GL (5,261) y RMSEA (,078) no han presentado resultados inicialmente satisfactorios. Se ha hecho la covarianza de los errores residuales entre los ítems ISB2.1 y ISB2.2 (,17), lo que ajustó el modelo (RMSEA= ,036 / CFI= ,997).

Las covarianzas y regresiones estandarizadas han sido significativas en todos los casos. Sin embargo el Ítem ISB2.2 se ha diferenciado presentando valor $< ,40$ ($\beta = ,33$ / $R^2 = ,106$) conforme se demuestra en la figura 12. La regresión del ítem ISB2.2 también ha presentado resultado sensiblemente inferior a los demás ($\beta = ,48$ / $R^2 = ,231$), los otros casos han sido superiores a ,70.

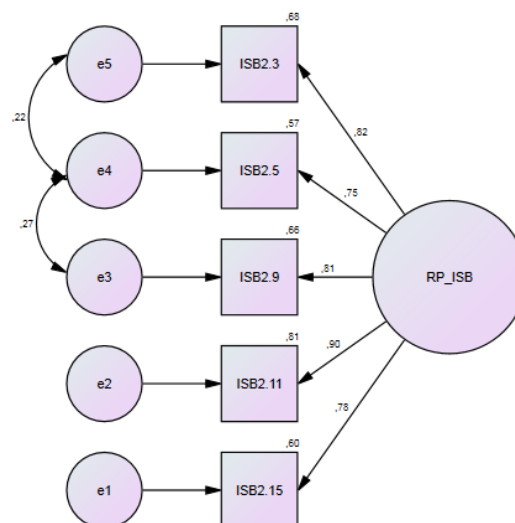
Figura 12 – Modelo ajustado de DEs.



Realización profesional (ISB)

Los indicadores de ajuste no han sido adecuados inicialmente ($X^2/GL=9,601$ y $RMSEA=,111$). Con los ítems ISB2.3/ISB2.5 y ISB2.5/ISB2.9 se han realizadas covarianzas (.22 y .27 respectivamente), el modelo ha quedado adecuado.

Figura 13 – Modelo ajustado de RP.

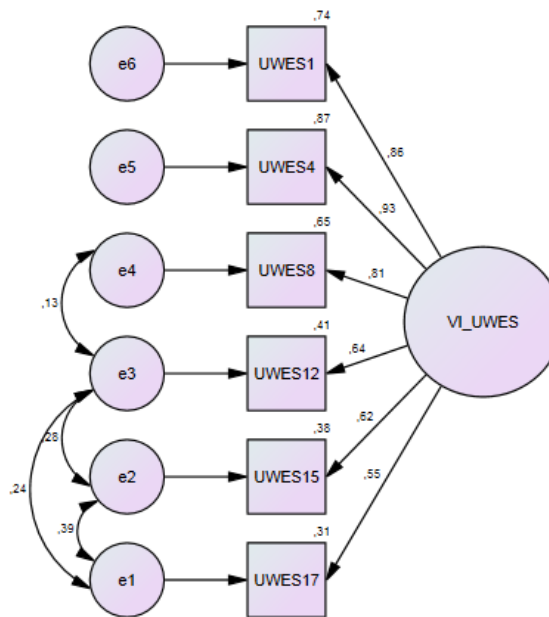


Las regresiones estandarizadas y covarianzas han sido significativas de altos valores. Oscilaron desde un $\beta = ,76$ / $R^2 = ,569$ (ISB2.5), hasta $\beta = ,90$ / $R^2 = ,809$ (ISB2.11) conforme la figura 13.

Vigor (UWES)

En principio el modelo factorial confirmatorio del Vigor no ha presentado índices ajustados: X^2/GL (19,970), AGFI (,794), NNFI (,884), CFI (,931) y el RMSEA (,165). Para el ajuste, han sido realizadas las siguientes covarianzas entre los errores: UWES8/UWES12 (,13), UWES12/UWES15 (,28), UWES15/UWES17 (,39) y UWES12/UWES17 (,24), lo que ha ajustado el modelo (RMSEA= ,049 y CFI= ,997).

Figura 14 – Modelo ajustado de VI.



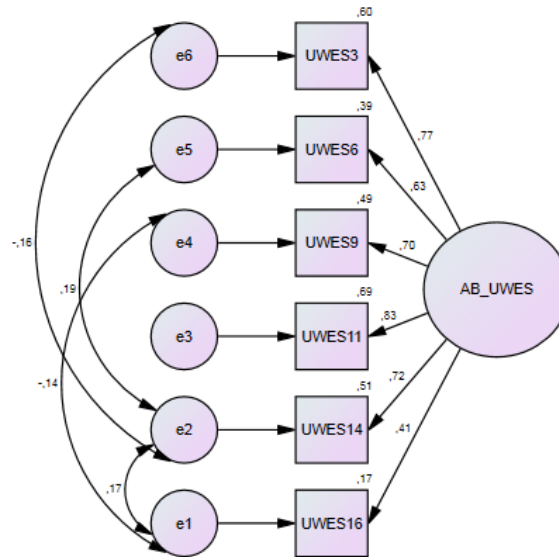
Las regresiones estandarizadas y covarianzas de los ítems y su variable latente han sido significativas. Los betas han oscilado entre el Ítem UWES17 ($\beta = ,55$ / $R^2 = ,408$) hasta el UWES4 ($\beta = ,93$ / $R^2 = ,869$).

Absorción (UWES)

El modelo inicial ha presentado RMSEA de ,107 con un X^2/GL de 8,992. Se ha hecho la covarianza de los ítems UWES3/UWES14 (-,16),

UWES6/UWES14 (,19), UWES9/UWES16 (-,14) y UWES14/UWES16 (,17). Las covarianzas han ajustado el modelo que ha presentado RMSEA de ,034 y CFI de ,997.

Figura 15 – Modelo ajustado de AB.

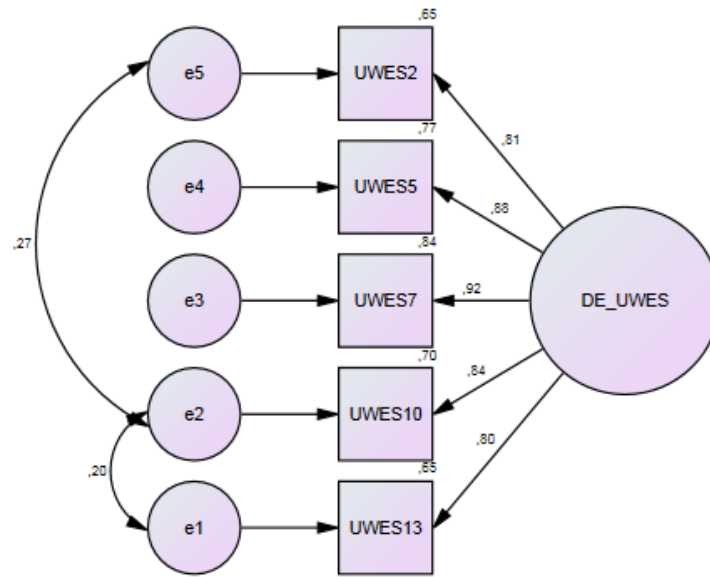


Las varianzas, covarianzas y regresiones estandarizadas de los ítems desde las variables latentes han sido significativas oscilando desde el UWES16 ($\beta = ,41$ / $R^2 = ,170$) hasta el UWES11 ($\beta = ,83$ / $R^2 = ,690$), conforme se observa en la figura 15.

Dedicación (UWES)

El modelo no ha presentado índices de X^2/GL (10,424) y RMSEA (,116) satisfactorios. Se ha hecho la covarianza de los errores de los ítems UWES2/UWES10 y UWES10/UWES13 (,27 y ,20 respectivamente), ajustando el modelo.

Figura 16– Modelo ajustado de DE.

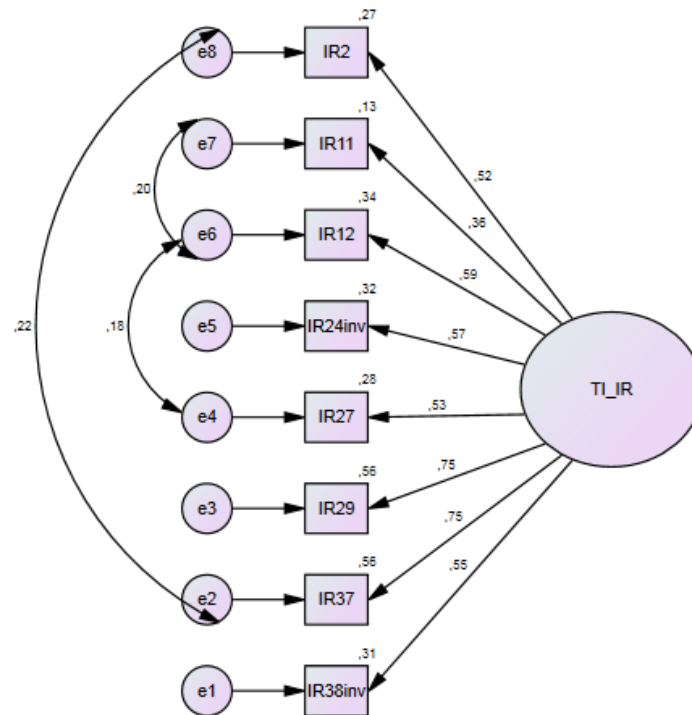


Las covarianzas y regresiones estandarizadas han sido significativas. Los índices beta oscilaron entre un valor mínimo de $\beta = ,80$ / $R^2 = ,646$ (UWES13) hasta el $\beta = ,92$ / $R^2 = ,839$ (UWES7), conforme es demostrado en la figura 16.

Tenacidad e innovación (IR)

El modelo de AFC de la dimensión TI no ha presentado índices adecuados para X^2/GL (5,699) y para RMSEA (,082). Con la finalidad de ajustar el modelo se ha hecho la covarianza de los ítems IR2/IR37 (,22), IR11/IR12 (,20) y IR12/IR27 (,18), lo que ha resultado en un RMSEA de ,049 y CFI de ,980.

Figura 17 – Modelo ajustado de TI.



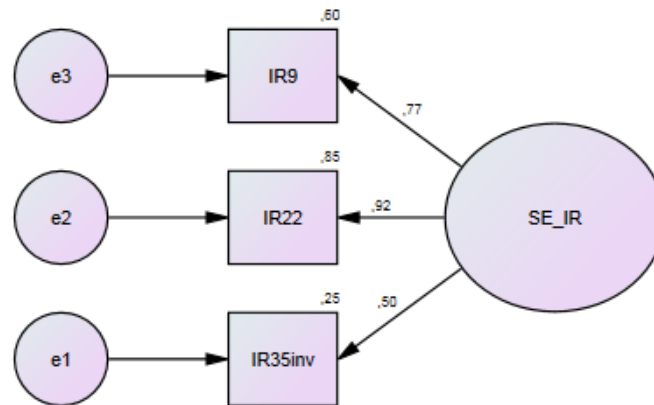
Referente a las varianzas, covarianzas y regresiones estandarizadas, todas han sido significativas. Conforme la figura 17, los índices beta variaron desde el IR11 con un $\beta = ,36$ ($R^2 = ,128$) hasta los ítems IR29 ($R^2 = ,558$) y IR37 con regresiones estandarizadas $\beta = ,75$ ($R^2 = ,562$).

Sensibilidad emocional (IR)

El modelo de la dimensión SE no ha presentado índices adecuados, en especial el RMSEA ($,564$) y sin sugerencias de ajuste, lo que ha imposibilitado mejorar los indicadores de este modelo.

Las regresiones han sido significativas, oscilando desde $,50$ (IR35inv) hasta $,92$ (IR22), pero resaltase la debilidad del modelo para la presente muestra.

Figura 18 – Modelo SE.

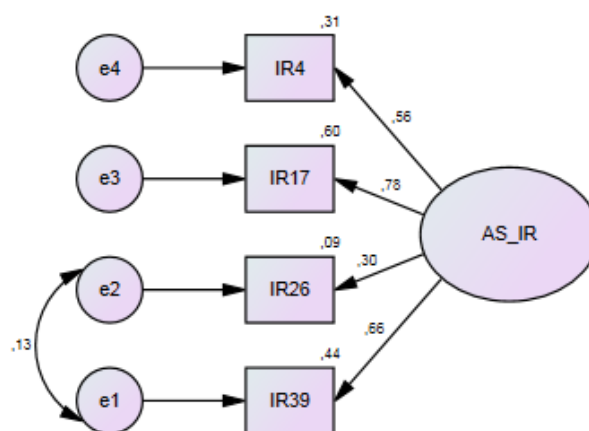


Asertividad (IR)

El modelo de inicio para la dimensión AS ha presentado el RMSEA superior a los parámetros establecidos ($,064$). Se ha hecho la covarianza de los errores de los ítems IR26/IR39 ($,13$), lo que ajustó el modelo para el CFI= $1,000$ y el RMSEA= $,000$.

La covarianza y las regresiones estandarizadas han sido significativas. Sin embargo el ítem 26 ha presentado la más reducida regresión estandarizada proveniente de la variable latente AS ($\beta = ,30$). Los demás índices han demostrado valores más elevados entre $\beta = 56$ y $\beta = 78$.

Figura 19 – Modelo ajustado de AS.

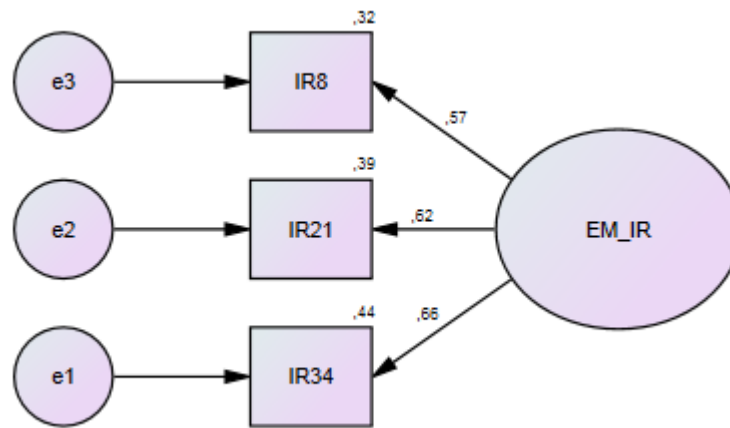


Empatía (IR)

Conforme puede ser observado en la tabla 38, el modelo de la EM no mostró índices de ajuste adecuados, con un RMSEA de ,361. Como en la dimensión SE no se permitieron ajustes de acuerdo con los criterios adoptados para esta investigación.

Las regresiones oscilaron entre ,57 (IR8) y ,66 (IR34).

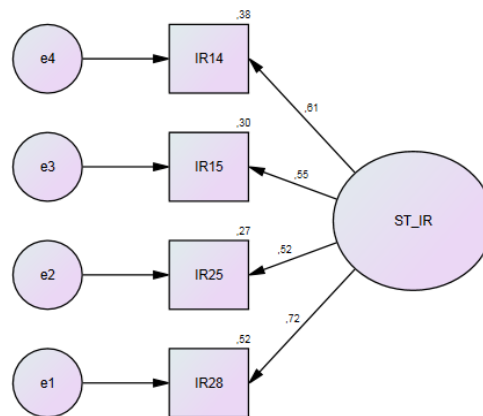
Figura 20 – Modelo ajustado de EM.



Satisfacción en el trabajo (IR)

El modelo ST reflejó índices de ajuste adecuados: RMSEA (,035) y CFI (,996), no necesitando de ajustes. Todas las regresiones estandarizadas han sido significativas, oscilando desde el ítem IR25 con un $\beta = ,52$ hasta el IR28 con un $\beta = ,72$, conforme la figura 21.

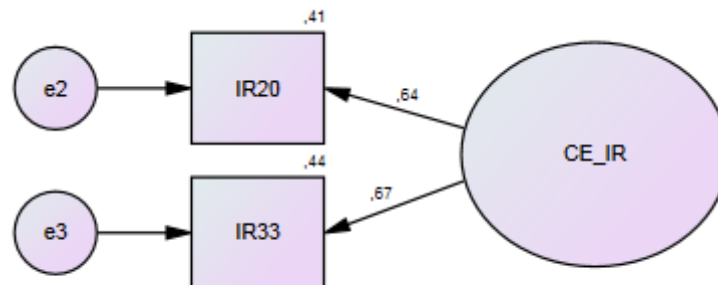
Figura 21 – Modelo ajustado de ST.



Competencia emocional (IR)

El modelo CE compuesto por dos ítems, ha presentado índices adecuados a los criterios, RMSEA (.447) y CFI (1,000). Con regresiones significativas y $>.40$.

Figura 22 – Modelo CE.



8.2.2 Los Modelos de los instrumentos

Los índices de los modelos están descritos en la tabla 39 a continuación:

Tabla 39 Análisis Factoriales Confirmatorios del ISE, ISB, UWES e IR para el grupo total, N= 701.

Modelos	CMIN	CMIN/GL	AGFI	NNFI	CFI	RMSEA	AIC	SRMR
ISE No recursivo	1706,107	5,725	,814	,805	,821	,082	1812,107	,0576
ISE No recursivo Ajustado	1079,755	3,648	,861	,891	,901	,062	1189,755	,0484
ISE Estrés Recursivo	1755,752	6,385	,798	,796	,813	,088	1855,752	,0595
ISE Estrés Recursivo Ajustado	1053,008	3,886	,856	,891	,901	,064	1161,008	,0472
ISB BO recursivo	742,707	4,985	,881	,902	,914	,075	824,707	,1567
ISB BO (Burnout) no recurisvo	500,009	3,425	,909	,940	,949	,059	588,009	,0495
ISB	1945,764	3,519	,829	,880	,889	,060	2099,764	,0740
ISB Ajustado	1798,778	3,275	,841	,892	,900	,057	1961,307	,0731
UWES no Recursivo	1207,251	10,407	,729	,870	,889	,116	1281,251	,0508
UWES no Recursivo Ajustado	931,688	8,548	,789	,896	,917	,104	1019,688	,0427
UWES 2 orden	1215,782	10,391	,733	,870	,889	,116	1287,782	,0574
UWES 2 orden Ajustado	855,263	8,304	,802	,899	,924	,102	955,263	,0462
IR 2ª Orden	1898,917	7,059	,796	,605	,615	,093	1960,917	,1001
IR 2ª Orden Ajustado	1553,642	5,953	,822	,677	,695	,084	1631,642	,1054
IR no Recrusivo	1546,090	6,087	,811	,669	,695	,085	1638,090	,0802
IR no Recursivo Ajustado	997,986	4,107	,870	,798	,822	,067	1111,986	,0830

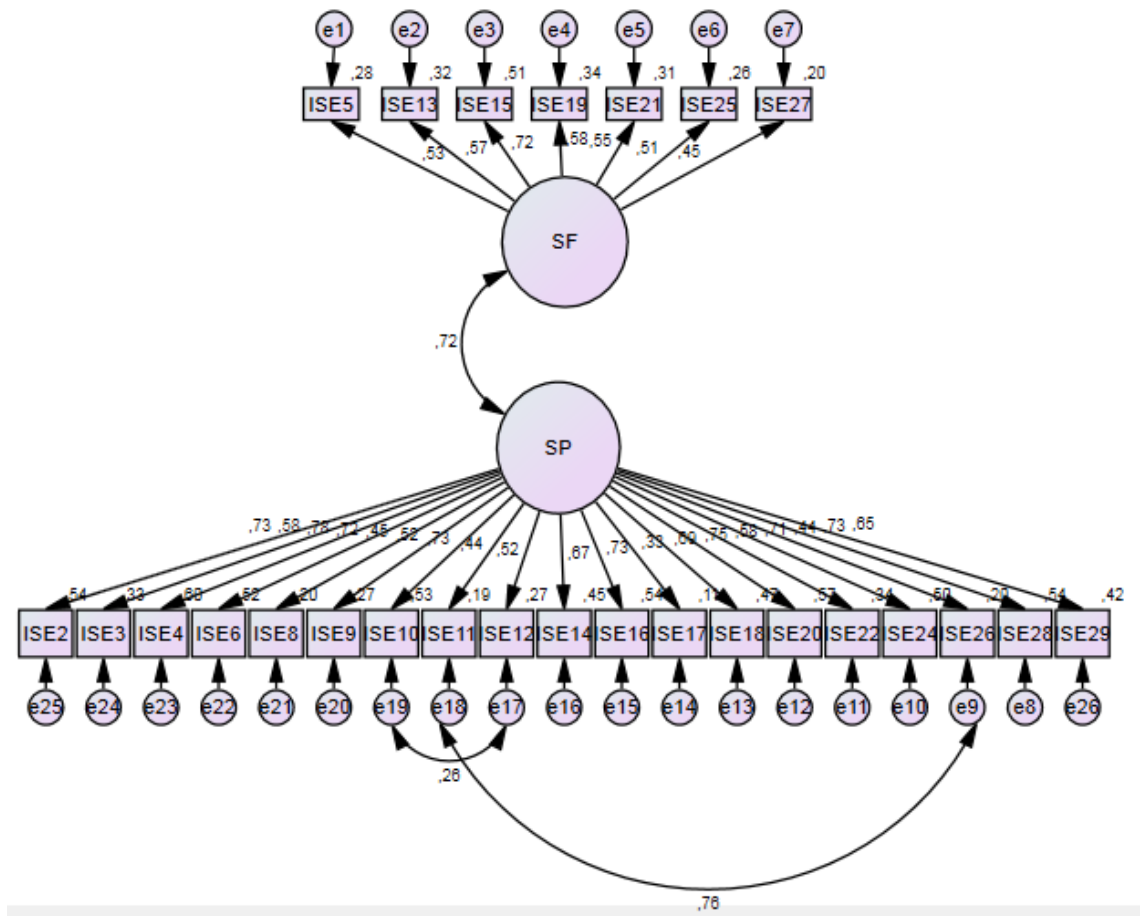
Nota: CMIN= Chi-cuadrado; GL= Grado de Libertad; AGFI = índice de bondad de ajuste corregido a los grados de libertad del modelo; NNFI= índice de ajuste no Normativo; CFI= índice de ajuste comparativo; AIC= criterio de información de Akaike; RMSEA= error cuadrático medio de aproximación; SRMR: Error Cuadrático Medio de Aproximación Estandarizado.

ISE

El modelo "ISE no recursivo" no ha presentado índices adecuados según los criterios establecidos: RMSEA= ,088 y CFI= ,813. Sin embargo, de acuerdo con las sugerencias de modificación del AMOS, se ha hecho la covarianza de los errores residuales de los ítems ISE11 \leftrightarrow ISE26 (,50) y de los ítems ISE10 \leftrightarrow ISE12 (,17), lo que ajustó el modelo: RMSEA (,062), CFI (,901).

Las regresiones y las covarianzas han sido todas significativas. Apenas el ítem ISE17 ha presentado valor inferior a ,40 (β = ,333) pero aceptable. La correlación entre las dimensiones SP \leftrightarrow SF ha sido de ,715. El modelo puede ser observado a continuación.

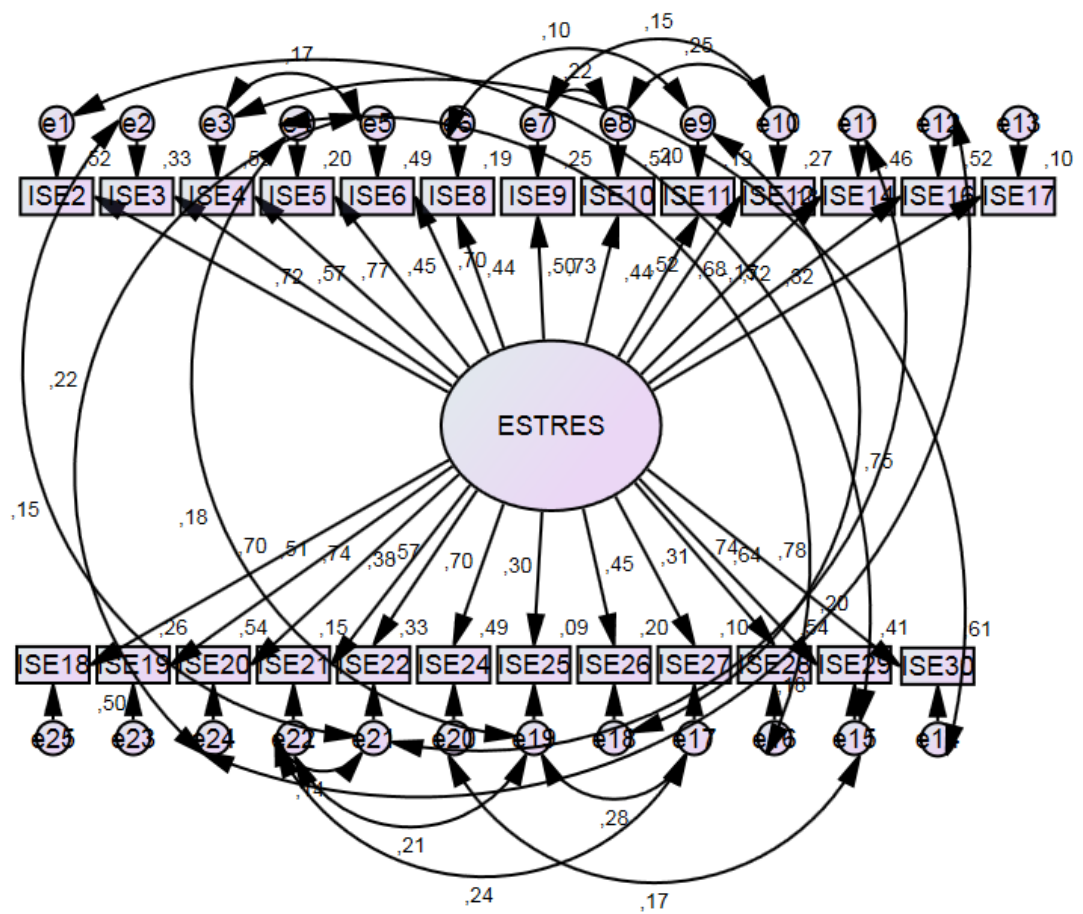
Figura 23 – Modelo no recursivo del ISE.



El modelo “recursivo del ISE estrés” no ha presentado índices satisfactorios: RMSEA= ,813 y CFI= ,088. Se ha hecho la covarianza de los errores residuales de los ítems ISE11 \leftrightarrow ISE26 (.76), ISE25 \leftrightarrow ISE27 (.29), ISE10 \leftrightarrow ISE12 (.25) y ISE 5 \leftrightarrow ISE20 (-.15), entre otros. Estas covarianzas han ajustado el modelo para la presente muestra (RMSEA= ,064 y CFI= ,901).

Las covarianzas han sido todas significativas, así como las regresiones. Los ítems ISE17 (β = ,324), ISE21 (β = ,389), ISE25 (β = ,306) y ISE27 (β = ,313) han presentado valores de regresión estandarizados reducidos desde la variable latente “estrés”. Para todos los otros casos los valores han sido superiores a ,40, llegando al valor máximo de ,78 (ítem ISE4), conforme la figura 24, lo que indica la consistencia entre los ítems y las variables latentes.

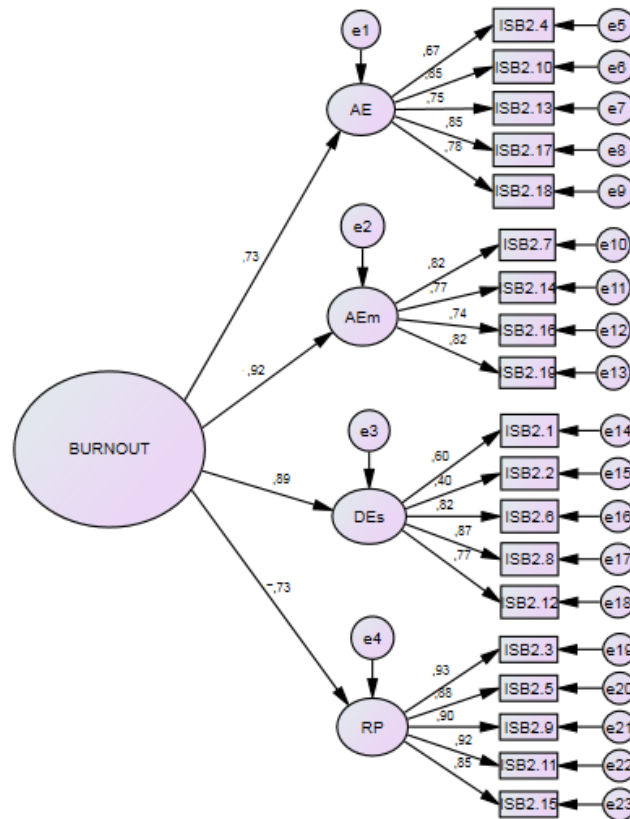
Figura 24 - Modelo recursivo del ISE.



ISB

En el “modelo burnout/ISB”, los índices RMSEA (,075) y CFI (,914) han sido considerados adecuados sin necesidad de ajuste.

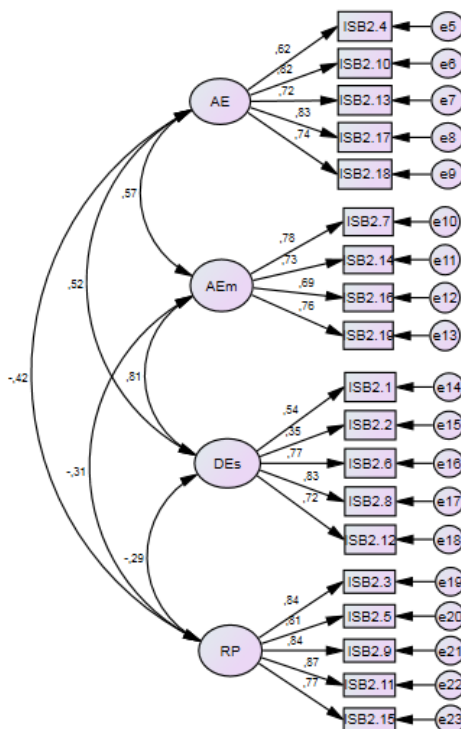
Figura 25 – Modelo recursivo del burnout ISB.



Todas las regresiones han sido significativas, desde la variable *burnout* hacia sus dimensiones así como de las dimensiones hacia sus respectivos ítems (BO→Dimensiones) variaron desde $\beta = .73$ (AE) hasta $\beta = .92$ (AEm).

En el “modelo burnout/ISB no recursivo” el RMSEA (.059) y el CFI (.949) han sido considerados adecuados sin necesidad de ajuste, así como los demás índices. Aun, todas las correlaciones han sido significativas, variaron desde $\beta = -.29$ (DEs \leftrightarrow RP) hacia $\beta = .81$ (AEm \leftrightarrow DEs), conforme la figura 26.

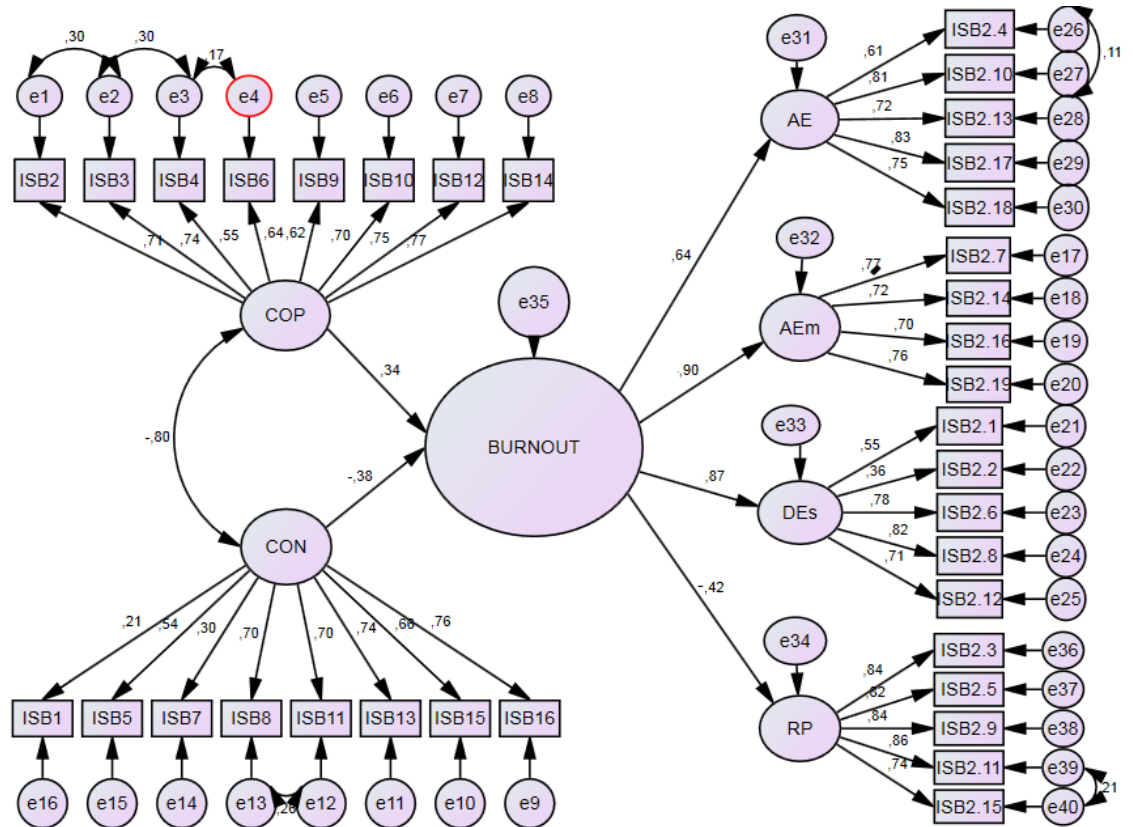
Figura 26 – Modelo no recursivo del burnout ISB.



El “modelo ISB no recursivo” integrando los elementos antecedentes del síndrome, esto es, los factores organizacionales positivos y negativos (figura 27) ha presentado solamente el índice RMSEA (,060) adecuado. Se realizaron 6 covarianzas entre los errores residuales de los ítems ISB2 \leftrightarrow ISB3 (,31), ISB3 \leftrightarrow ISB4 (,29) e ISB2.4 \leftrightarrow ISB2.18 (,29), pasando a un RMSEA de ,057 y CFI de ,902 modelo considerado satisfactorio.

Las covarianzas y regresiones han sido todas significativas y los índices beta, referente a las variables latentes, han presentado BO \rightarrow RP (-,42) hasta BO \rightarrow AEm (,90) lo que indica consistencia entre la variable latente “BO” con relación a las variables latentes RP, AE, DEs y AEm. Cabe resaltar que las regresiones estandarizadas desde las dimensiones COP y CON hacia el *burnout* han sido significativas (,36 y -,37 respectivamente). Aun, la covarianza entre COP y CON ha sido de -,79. El modelo resultante se encuentra a continuación.

Figura 27 - Modelo ISB no recursivo.



UWES

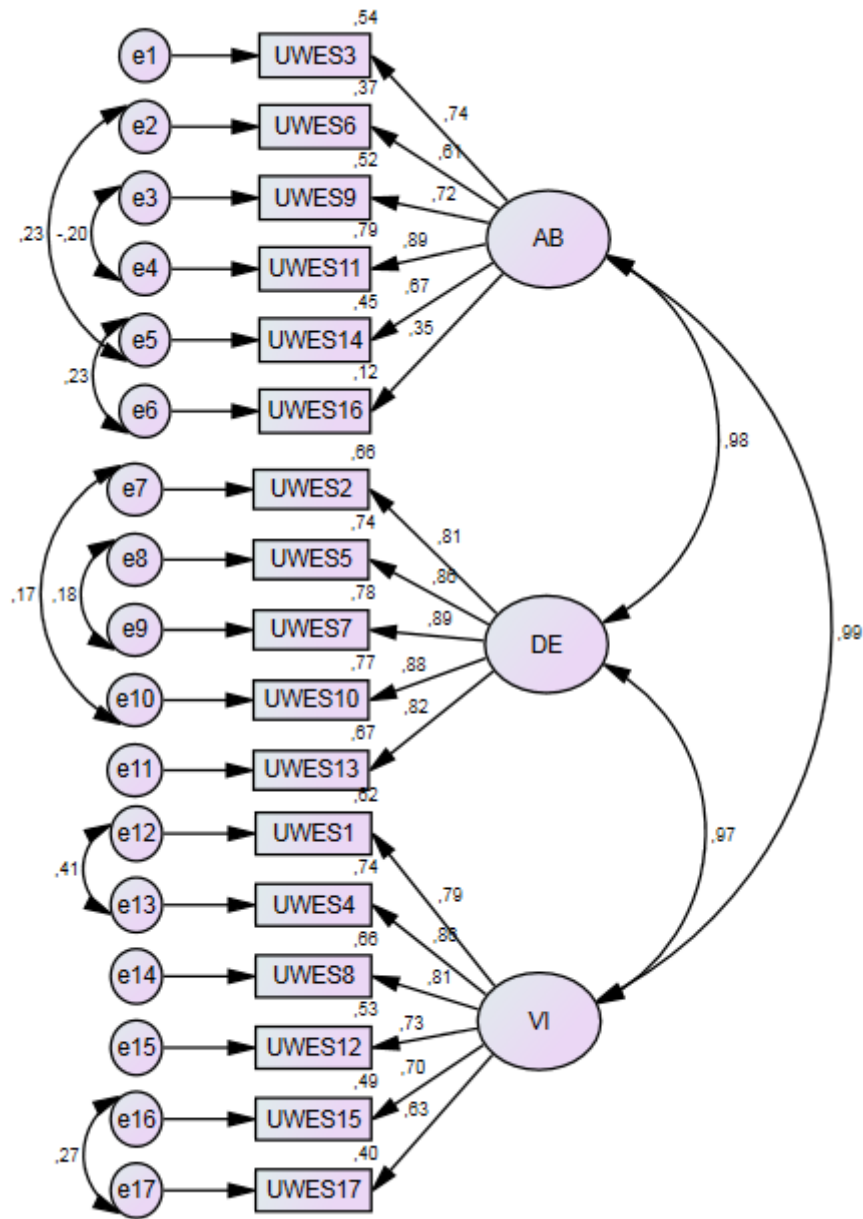
El modelo “UWES no recursivo” ha presentado debilidad en los índices: (RMSEA= ,088 y CFI= ,813). Además se ha hecho la covarianza de los errores residuales (7 covarianzas) y el modelo quedó como el observado en la figura 28.

Los índices ha obtenido mejores resultados cuando realizados los ajustes. El modelo corregido ha presentado menor AIC (delta= 261,552), así como CFI (,917) y SRMR (,0427). Sin embargo el modelo no ha obtenido índices satisfactorios en los casos del CMIN/GL (8,548), AGFI (,789), NNFI (,896) y RMSEA (,104), lo que evidencia debilidad de ajuste del “UWES no recursivo” para esta muestra.

Las covarianzas y regresiones han sido todas significativas. El único valor de regresión estandarizada sensiblemente inferior a los demás ha sido en la variable latente AB (Absorción) hacia el ítem UWES 16 (,345). Para todos los otros casos, las regresiones han sido de ,61 (AB->UWES6) hasta ,89 (AB-> UWES 11). Las correlaciones entre las variables latentes han sido superiores a ,90 valores considerados altos y representativos (AB<->DE ,983 / AB<->VI ,985

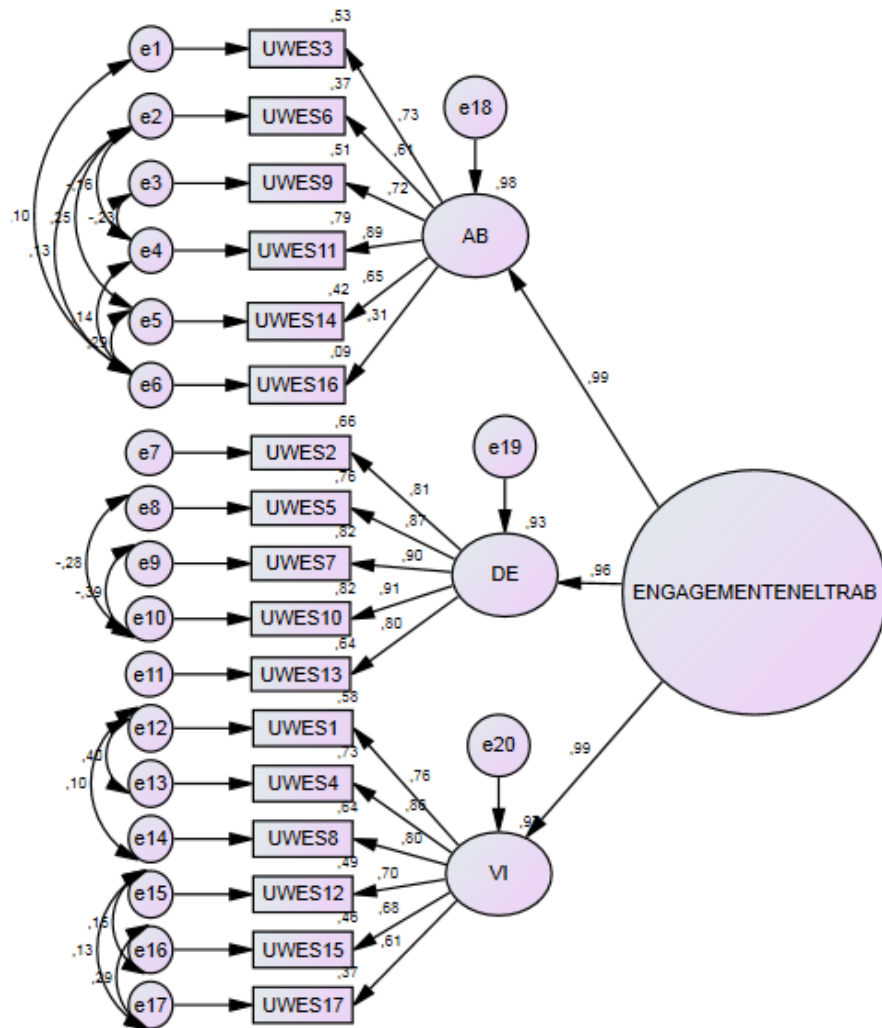
y DE-VI ,970).

Figura 28 – Modelo no recursivo del UWES.



El modelo “recursivo de segunda orden del UWES” no ha presentado índices de ajuste adecuados: CFI de ,889 y RMSEA de ,116. Han sido realizados ajustes y el modelo recursivo, ha presentado índices adecuados para el CFI (,924) y SRMR (,0462). Sin embargo este modelo no ha obtenido los criterios establecidos para los índices CMIN/GL (8,304), RMSEA, AGFI (,802) y NNFI (,889). El modelo es observado en la figura 29.

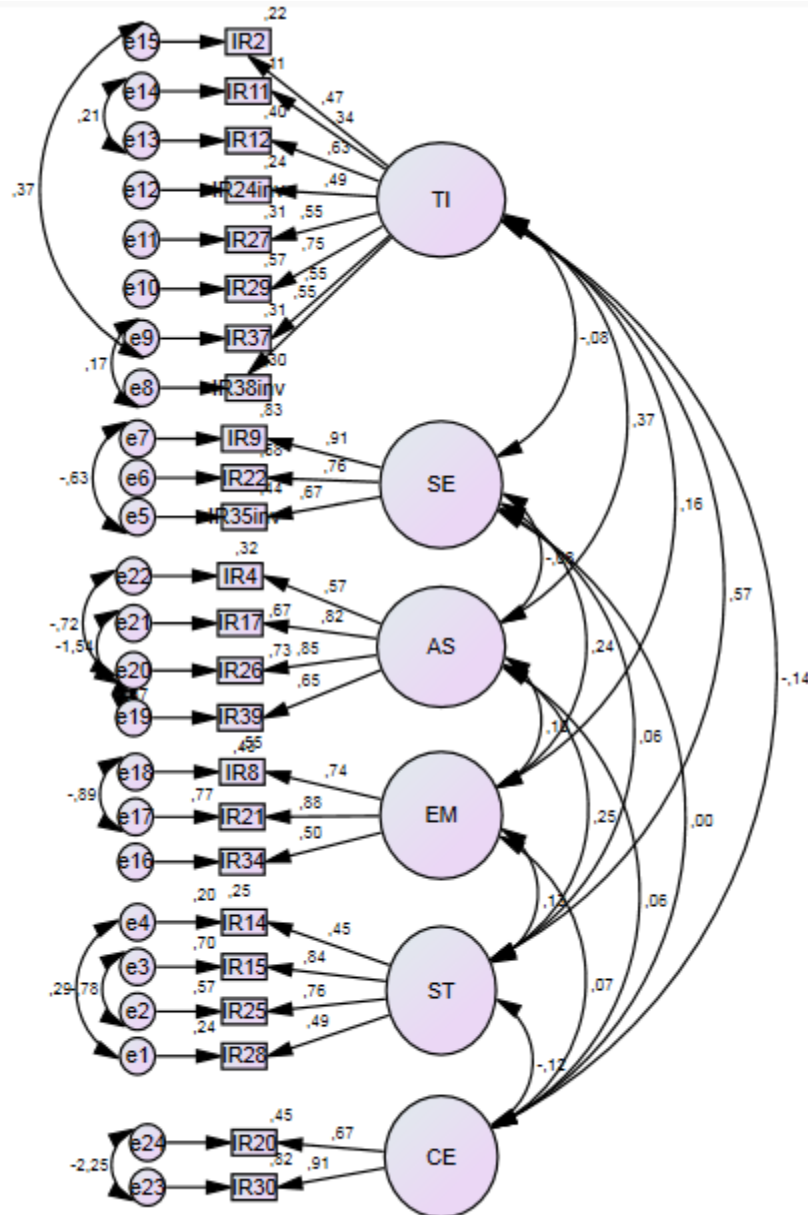
Figura 29 – Modelo recursivo de segunda orden del UWES.



Inventario de Resiliencia - IR

El modelo “no Recursivo del IR” no ha presentado índices adecuados para CFI (,695) y RMSEA (,085). Se realizaron 11 covarianzas de acuerdo con los criterios de ajuste, lo que cambió para CFI (,822) y el RMSEA (,067), indicando debilidad en el modelo incluso después de los ajustes. Los demás índices han sido: AGFI= ,870; NNFI= ,798; CFI= ,822; y SRMR= ,0830. El modelo se detalla en la figura 30.

Figura 30 – Modelo no recursivo del IR.

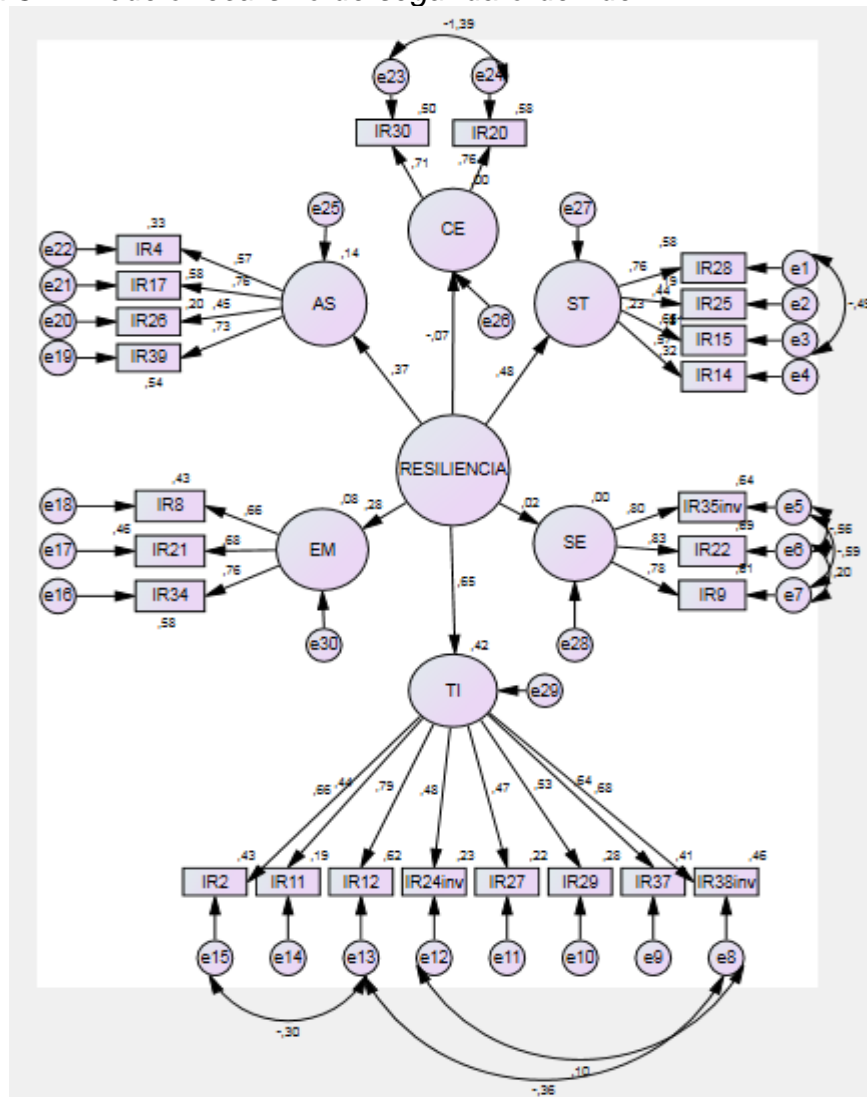


Las regresiones han sido significativas. Diferentemente de las regresiones, se han encontrado covarianzas no significativas entre las dimensiones: SE<->TI (-,019; $p=,063$), AS<->SE (-,032; $p=,026$); AS<->EM (,026; $p=,006$), EM<->ST (,022; $p=,002$), SE<->ST (,016; $p=,132$), AS<->CE (,036; $p=,047$), CE<->EM (,027; $p=,041$) y CE<->SE (,000; $p=,988$).

En principio el “modelo recursivo de segunda orden” del IR no ha presentado índices adecuados en ningún parámetro establecido, en especial para CFI (,614) y RMSEA (,903). El modelo ha sido ajustado según los criterios

adoptados y realizados 8 covarianzas.

Figura 31 - Modelo recursivo de segunda orden del IR.



Los índices cambiaron para: CMIN/GL (5,953), AGFI (.822) NNFI (.677), CFI (.695), RMSEA (.084), delta AIC (29,275), excepto el SRMR (.1001). Sin embargo el modelo aun no ha presentado índices satisfactorios para ser considerado adecuado para la presente muestra.

Convén resaltar que en el modelo ajustado, la variable latente “resiliencia” hacia las dimensiones SE (.014; $p= .746$) y CE (-,047; $p= .169$) no ha presentado cargas significativas en las regresiones lo que no converge con la premisa de asociación entre las variables latentes de primera (SE y CE) y segunda orden (resiliencia).

8.2.3 Hipótesis x Resultados

Hipótesis confirmadas

Hipótesis 1: las variables latentes SP ($,32 < \beta < ,78$) y SF ($,43 < \beta < ,75$) han presentado regresiones positivas y significativas hacia sus respectivos ítems.

Hipótesis 2: las dimensiones SP (CFI= ,961 / RMSEA= ,050) y SF (CFI= ,974 RMSEA= ,051) han presentado índices de ajuste adecuados.

Hipótesis 3: las dimensiones SP y SF tuvieron covarianza positiva y significativa ($,715^{**}$). Esto ha ocurrido en un modelo no recursivo válido para esta muestra (CFI= ,901 / RMSEA= ,062).

Hipótesis 4: los ítems de las sintomatologías del ISE han presentado regresiones estandarizadas significativas desde el constructo “estrés” ($,31 < \beta < ,78$).

Hipótesis 5: las dimensiones COP ($,60 < \beta < ,78$), CON ($,21 < \beta < ,76$), AE ($,53 < \beta < ,83$), AEm ($,70 < \beta < ,78$), DEs ($,33 < \beta < ,87$), RP ($,76 < \beta < ,90$), del ISB, en cuanto variables latentes, tuvieron regresiones positivas y significativas hacia sus respectivos ítems.

Hipótesis 6: las dimensiones del ISB: COP (CFI= ,990 / RMSEA= ,049), CON (CFI= ,985 / RMSEA= ,045), AE (CFI= 1,000 / RMSEA= ,009), AEm (CFI= 1,000 / RMSEA= ,000), DEs (CFI= ,997 / RMSEA= ,036), RP (CFI= 1,000 / RMSEA= ,000) han presentado índices de ajuste adecuados.

Hipótesis 7: las dimensiones COP y CON han sido covariadas negativa y significativamente ($-,797^{**}$).

Hipótesis 8: las dimensiones AE, AEm, DES y RP tuvieron covarianzas significativas. Las covarianzas oscilaron desde $\beta = -,29$ (DEs \leftrightarrow RP) hacia $\beta = ,81$ (AEm \leftrightarrow DEs), conforme la figura 26.

Hipótesis 9: el constructo *burnout*/ISB ha presentado regresiones positivas y significativas hacia las dimensiones AE ($\beta = ,73$), AEm ($\beta = ,92$), DEs ($\beta = ,89$) y rRP ($\beta = ,73$).

Hipótesis 10: las condiciones organizacionales positivas han demostrado regresión negativa y significativa hacia el constructo “*burnout*” (COP: $\beta = ,34$).

Hipótesis 11: las condiciones organizacionales negativas ha presentado regresión positiva y significativa hacia el constructo “*burnout*” (CON= $\beta = -,38$).

Hipótesis 12: las dimensiones VI ($,61 < \beta < ,80$), DE ($,80 < \beta < ,91$) y AB ($,31 < \beta < ,89$) del UWES tuvieron regresiones positivas y significativas hacia sus respectivos ítems. Esto en un modelo recursivo de segunda orden (CFI= ,924 / RMSEA= ,102).

Hipótesis 13: las dimensiones VI (CFI= ,997 / RMSEA= ,049), DE (CFI= ,999 / RMSEA= ,037) y AB (CFI= ,997 / RMSEA= ,034), del UWES tuvieron índices de ajuste adecuados en los modelos de análisis factoriales confirmatorios de cada dimensión aisladamente.

Hipótesis 14: las dimensiones Vigor, Dedicación y Absorción han demostrado covarianzas positivas y significativas. ($VI \leftrightarrow DE = ,97^{**}$ / $VI \leftrightarrow AB = ,99^{**}$ / $DE \leftrightarrow AB = ,98^{**}$). Esto en un modelo no recursivo (CFI= ,917 / RMSEA= ,104).

Hipótesis 15: las dimensiones VI, DE y AB tuvieron regresiones positivas y significativas desde el constructo *engagement* en el trabajo ($\rightarrow VI = ,99$ / $\rightarrow DE = ,96$ / $\rightarrow AB = ,99$). Esto en un modelo recursivo de segunda orden (CFI= ,924 / RMSEA= ,102).

Hipótesis 16: las dimensiones TI ($,36 < \beta < ,75$), SE ($,50 < \beta < ,92$), EM ($,57 < \beta < ,66$), AS ($,56 < \beta < ,78$), ST ($,52 < \beta < ,72$), CE ($\beta = ,64$ y $,67$) del IR, en cuanto variables latentes, han presentado regresiones positivas y

significativas hacia sus respectivos ítems.

Hipótesis no confirmadas

Hipótesis 17: las dimensiones TI (CFI= ,980 / RMSEA= ,049), SE (CFI= 1,000 / RMSEA= ,564), EM (CFI= 1,000 / RMSEA= ,361), AS (CFI= 1,000 / RMSEA= ,000), ST (CFI= ,996 / RMSEA= ,035) y CE (CFI= 1,000 / RMSEA= ,447) del IR tendrán índices de ajuste adecuados. Esto no ha ocurrido para la dimensión SE que ha presentado CFI superior a ,95 pero no ha presentado RMSEA inferior a ,05.

Hipótesis 18: las dimensiones TI, SE, EM, AS, ST y CE demostrarán covarianzas positivas y significativas. Esto no ha ocurrido una vez que las relaciones entre las variables AS<->EM (,026; $p=$,006), EM<->ST (,022; $p=$,002) SE<->ST (,016; $p=$,132), AS<->CE (,036; $p=$,047), CE<->EM (,027; $p=$,041) y CE<->SE (,000; $p=$,988) no han sido significativas. Las relaciones entre las variables SE<->TI (-,019; $p=$,063) y AS<->SE (-,032; $p=$,026) también no han sido significativas e incluso han presentado polaridad negativa, al contrario del esperado.

Hipótesis 19: el constructo “resiliencia” presentará regresiones positivas y significativas hacia las variables latentes. Esto no ha ocurrido pues las dimensiones SE ($\beta=$,018 / $p=$,746) y CE ($\beta=$ -,067 / $p=$,169) no han presentado regresiones significativas, lo que denota que no son partes constitutivas de la variable latente “resiliencia” para la presente muestra.

8.3 DISCUSIÓN

En lo que concierne a los Análisis Factoriales Confirmatorios de las dimensiones utilizadas en esta investigación, esto se ha realizado con el fin de analizar cada uno de los modelos desarrollados (Rodríguez-Carvajal et al., 2010). Los resultados denotan que para este estudio las escalas SE, EM y CE no han sido consideradas válidas para los índices CFI ($>.95$) y RMSEA ($<.80$).

Para las escalas SP (Sintomatología Psicológica) y SF (Sintomatología Física) del ISE (Inventario de Sintomatología de Estrés), las condiciones de la organización, tanto positivas (COP) como negativas (CON) del ISB (Inventario del Síndrome de *Burnout*), además del AE (Agotamiento Emocional), AEm (Alejamiento Emocional), DEs (Deshumanización), RP (Realización Profesional), han confirmado su validez para la muestra. Para las escalas de los instrumentos indicativos de recursos personales: VI (Vigor), DE (Dedicación), AB (Absorción) del UWES (Utrecht Work *Engagement* Scale), además de, TI (Tenacidad e Innovación), AS (Asertividad) y ST (Satisfacción en el Trabajo) del IR (Inventario de Resiliencia) también han sido consideradas válidos después de algunos ajustes. Las dimensiones AEm del ISB y ST del IR no han necesitado de ajustes en esta muestra.

El instrumento ISE ha presentado índices adecuados de ajuste, tanto para el modelo ISE/General, como en mayor grado para el modelo “ISE no Recursivo”. De todas las formas el modelo “ISE Global” es coherente una vez que los ítems miden dos tipos distintos de síntomas, los físicos y los psicológicos del estrés. Aun, válido apuntar que las regresiones han sido superiores a ,40, resultados estos considerados aceptables (Gomes et al., 2012; Kline, 2005; Hair et al., 2005; Muñoz y Cordón, 2002; Prado, 2010), con excepción apenas del Ítem ISE17 (,33) que tuvo regresión sensiblemente inferior a los demás ítems de esta muestra.

Entre los modelos del ISB, el “ISB BO Recursivo” en principio ha obtenido índices de ajuste adecuados, así como el “Modelo BO no recursivo”, lo que denota consistencia al planteamiento de base de estos modelos. Aun, el “Modelo ISB” ha tenido 3 covarianzas entre errores (dos entre ítems de la dimensión COP y una entre ítems de la dimensión AE), lo que ajustó el modelo. Las regresiones estandarizadas entre COP->BO y CON->BO están en

conformidad con el postulado teórico de que el *burnout* es generado por la organización del trabajo y no por el tipo de actividad realizada (Almeida, 2002; Benevides-Pereira, 2002; Galindo et al., 2012; Gil-Monte, 2007, Vieira et al., 2006).

Sin embargo, las condiciones organizacionales positivas han presentado covarianza negativa de expresivo valor, lo que ratifica la teoría de que hay dos contingencias organizacionales, los recursos (asociados a las Condiciones Organizacionales Positivas) y demandas (Condiciones Organizacionales Negativas), consonante a el Modelo de Recursos y Demandas Laborales descrito en distintas investigaciones (Bakker et al., 2003; Bakker et al., 2007; Demerouti et al., 2001; Prieto et al., 2008; Schaufeli & Bakker, 2004). En suma, el ISB ha presentado modelos coherentes con la teoría y válido para esta muestra.

Los modelos del UWES (no recursivo y recursivo de segunda orden) han presentado valor adecuado para el CFI además de las covarianzas y regresiones significativas. Sin embargo los índices RMSEA han sido superiores a los criterios adoptados. Relevante señalar que las covarianzas entre las variables latentes han tenido valores elevados (AB<->DE ,983 / AB<->VI ,985 y DE-VI ,970) en especial para las regresiones de la variable de segunda orden “*engagement* en el trabajo” hacia las dimensiones (correlaciones entre ,96 hasta ,99). Hay que destacar que el ítem UWES16 ha presentado el valor más reducido de regresión estandarizada. De modo global, por el expuesto, el UWES ha presentado modelos adecuados.

Para el IR, los modelos han sido inadecuados en esta muestra, incluso después de los ajustes. En el modelo recursivo de segunda orden, la variable “resiliencia” no ha presentado regresión significativa para las dimensiones SE y CE y, por lo tanto, presenta debilidad de evaluación del constructo.

En el modelo no recursivo las covarianzas entre SE<->TI, AS<->SE, AS<->EM, EM<->ST, SE<->ST, AS<->CE, CE<->EM y principalmente CE<->SE no obtuvieron valores significativos. Se sugiere nuevas investigaciones para evaluar la validez del IR, así como de sus dimensiones, ítems o alteraciones en el instrumento.

FASE II

9. PROPOSICIÓN DE MODELO DE INDICADORES DE SALUD-ENFERMEDAD LABORAL

9.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Como se ha visto en el marco teórico, las relaciones entre trabajo y trabajador son cinéticas. Sin embargo una constante en este panorama son los procesos de salud/enfermedad laboral. Con la premisa de que salud no es apenas el bienestar físico, sino también el bienestar mental y social (OMS, 1946), el labor se encuadra como parte integrante de esta definición, pues así como afirman Neri et al. (2005), no se puede disociar el trabajo de la salud. Cabe resaltar que el trabajador es el mismo dentro y fuera del trabajo (Dejours, 1992, 2004). Además, la promoción de aspectos positivos o negativos en el trabajo influencia la salud en general (Llorens et al., 2007).

Es posible encontrar en la bibliografía distintos estudios que contemplan el *burnout* (incluso referente al núcleo del síndrome), el estrés (sea físico y/o psicológico) y/o las condiciones organizacionales negativas como factores que pueden propiciar la enfermedad laboral (Ejemplos: Amorim et al., 2007; Bakker et al. 2003; Bakker et al., 2005; Benevides-Pereira, 2002; Benevides-Pereira et al., 2003; Benevides-Pereira & Alves, 2007; Carlotto, 2004; Carlotto & Palazzo, 2006; Cox et al., 2005; Demerouti et al., 2001; Dias, 2011; Garrosa et al., 2008; García & Benevides-Pereira, 2003; Gianasi & Borges, 2004; Gil-Monte, 2005; Justo & Benevides-Pereira, 2003; Kumar et al., 2007; Limongi-França & Rodrigues, 2005; Maslach et al., 2001; Porto-Martins & Benevides-Pereira, 2009; Prieto et al., 2008; Queirós et al., 2011; Reis et al., 2006; Rothmann, 2008; Sapolsky, 2008; Schaufeli & Einzmann, 1998; Schaufeli & Greenglass, 2001; Schaufeli & Bakker, 2004; Shirom, 2003; Yaegashi et al., 2009; Yaegashi et al., 2007; Vieira et al., 2006; Volpato et al., 2003; Zanelato 2008).

En una perspectiva semejante y de acuerdo con los estudios referentes a la salud ocupacional, hay investigaciones que contemplan la resiliencia y el *engagement* en el trabajo así como las condiciones organizacionales positivas (Bakker et al., 2003; Bakker et al., 2006; Bakker et al., 2007; Bakker et al., 2008; Bakker & Leiter, 2010; Barlach et al., 2008; Becoña, 2006; Carvalho et

al., 2006; Ciccetti, 2010; David et al., 2006; Demerouti et al., 2001; Demerouti & Bakker, 2008; Howard & Johnson, 2004; Jackson et al., 2007; Laranjeira, 2007; Llorens et al., 2007; Luthar et al., 2000; Mauno et al., 2007; Mota et al., 2006; Moreno-Jiménez et al., 2010; Prieto et al., 2008; Salanova & Schaufeli, 2009; Schaufeli & Bakker, 2003; Schaufeli et Bakker, 2004; Storm & Rothmann, 2003; Zanelato, 2008, etc.) como indicadores positivos de salud.

Cabe resaltar que los indicadores positivos y negativos contemplados en el presente estudio existen concomitantemente y en los más diversos grupos ocupacionales. Estos indicadores son parte integrante, de un proceso mayor relacionado a la salud/enfermedad laboral. Por la heterogeneidad de la muestra y la cantidad de variables utilizadas en el presente estudio, es posible categorizar las variables en dos grandes polos y verificar la relación de estos polos entre si.

9.2 METODOLOGÍA

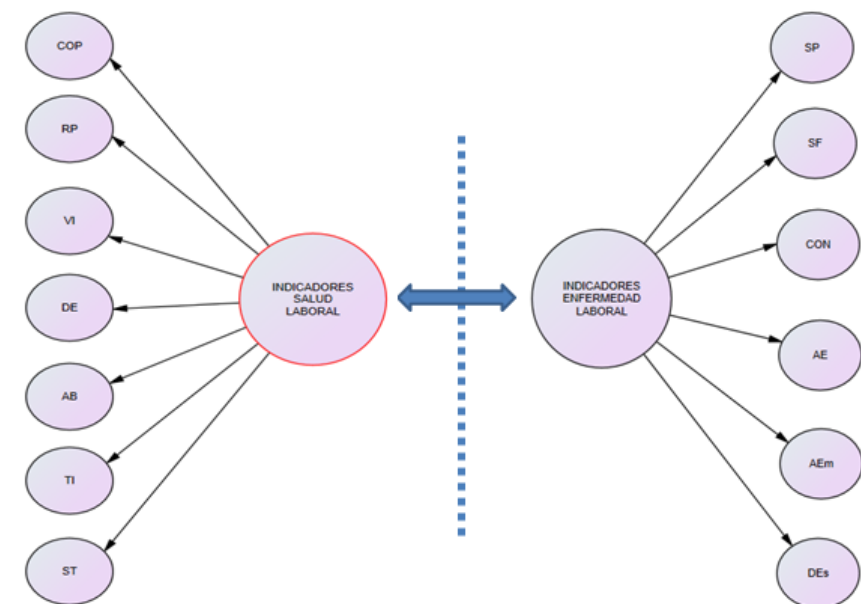
9.2.1 Declaración del objetivo

El objetivo es proponer y verificar un modelo general compuesto de “Indicadores Salud y Enfermedad Laboral”, en distintas categorías ocupacionales.

9.2.2 Hipótesis

De acuerdo con el contenido del modelo ilustrado en la figura 32, se plantearon las hipótesis descritas a continuación.

Figura 32 – Modelo hipotetizado de Indicadores de Salud y Enfermedad Laboral.



Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; TI= Tenacidad e Innovación; ST= Satisfacción en el Trabajo.

Hipótesis 1: El modelo de “Indicadores de Salud Laboral” presentará índices de ajuste adecuados.

Hipótesis 2: El modelo de “Indicadores de Enfermedad Laboral” presentará índices de ajuste adecuados.

Hipótesis 3: El modelo de “Indicadores de Salud y Enfermedad Laboral” presentará índices de ajuste adecuados.

Hipótesis 4: Los ítems constituyentes de sus respectivas dimensiones y modelos tendrán regresiones significativas desde su variable latente de primera orden.

Hipótesis 5: Las dimensiones de la variable latente de segunda orden ISL (“Indicadores de Salud Laboral”) tendrán regresiones positivas y significativas hacia sus variables latentes constituyentes.

Hipótesis 6: Las dimensiones de la variable latente de segunda orden IEL (“Indicadores de Enfermedad Laboral”) tendrán regresiones positivas y significativas hacia sus variables latentes constituyentes.

Hipótesis 7: Las dimensiones de la variable latente de segunda orden

ISEL (“Indicadores de Salud y Enfermedad Laboral”) tendrán regresiones positivas y significativas hacia sus variables latentes constituyentes.

Hipótesis 8: Las variables latentes de segunda orden “Indicadores de Salud Laboral” y “Indicadores de Enfermedad Laboral” se correlacionarán significativa y negativamente. Esto en una perspectiva en que se considera tantos aspectos positivos, como negativos concomitantemente presentes. Ambos aspectos formados por constructos que son considerados como partes que interfieren directamente en la salud laboral y general del individuo, tanto negativamente como son los procesos de estrés y *burnout* (Benevides-Pereira, 2002; Benevides-Pereira & Alves, 2007; Benevides-Pereira et al., 2003; Carlotto & Palazzo, 2006; Cox et al., 2005; Demerouti et al., 2001; Dias, 2011; Gianasi & Borges, 2004; Gil-Monte, 2005; Prieto et al., 2008; Sapolsky, 2008; Schaufeli & Einmann, 1998; Schaufeli & Greenglass, 2001; Shirom, 2003; Yaegashi et al., 2009; Vieira et al., 2006; Volpato et al., 2003; Zanelato 2008), como positivamente que es el caso del *engagement* en el trabajo y la resiliencia (Bakker et al., 2003; Bakker et al., 2006; Bakker et al., 2007; Bakker et al., 2008; Bakker & Leiter, 2010; Barlach et al., 2008; Becoña, 2006; Carvalho et al., 2006; Ciccetti, 2010; Demerouti et al., 2001; Demerouti & Bakker, 2008; Moreno-Jiménez et al., 2010; Prieto et al., 2008; Salanova & Schaufeli, 2009; Zanelato, 2008, etc.).

9.2.3 Criterios de inclusión y de exclusión del modelo - ajuste

Los criterios de configuración del modelo ISEL son descritos a continuación:

- los índices de consistencia interna (alphas de Cronbach) de las dimensiones deben ser iguales o superiores a ,69 (Maroco & Garcia-Marques, 2006; Martins, 2006).
- las dimensiones de los indicadores de salud-enfermedad laboral deben se correlacionar (P de Pearson) significativa y positivamente entre sí, pues esto asegura que los constructos están involucrados.
- las dimensiones constituyentes del modelo corregido deben obtener índices adecuados de ajuste en el análisis factorial confirmatorio para ser consideradas válidas en el modelo.
- para haber consistencia en el modelo, las escalas utilizadas (de

primera orden) deben presentar regresiones significativas a nivel de 0,05 desde la variable latente de segunda orden.

Las escalas que respectaren los criterios supra citados, serán categorizadas en “Indicadores de Salud Laboral” (ISL) o “Indicadores de Enfermedad Laboral” (IEL) de acuerdo con la premisa teórica.

9.2.4 Modelo “Indicadores de Salud-Enfermedad Laboral”

El presente modelo aborda una perspectiva de Dicotomización entre aspectos positivos (relacionados a la salud laboral) y aspectos negativos (relacionados a la enfermedad laboral). Lo que permite identificar la fuerza de las relaciones causales entre diferentes grupos de indicadores hacia un factor mayor de segunda orden. Como visto, los indicadores contemplados en el presente modelo existen concomitantemente y en los más diversos grupos multiocupacionales.

De acuerdo con el presupuesto general de este estudio, se elaboraron 3 modelos distintos. El modelo “Indicadores de Salud Laboral”, “Indicadores de Enfermedad Laboral” y “Indicadores de Salud y Enfermedad Laboral”, descritos a continuación.

De acuerdo con los estudios encontrados en el marco teórico, las premisas de cada dimensión, los resultados, los criterios de inclusión, las escalas SP-ISE, SF-ISE, CON-ISB, AE-ISB, AEm-ISB y DEs-ISB han sido categorizadas como indicadores de enfermedad laboral. Estos aspectos son nocivos al trabajador y reducen la calidad de vida del sujeto en el trabajo y fuera de él (Benevides-Pereira, 2002; Schaufeli & Greenglass, 2001; Schaufeli, 2012). Por otro lado, COP-ISB, RP-ISB, VI-UWES, DE-UWES, AB-UWES, TI-IR, AS-IR, ST-IR, se han clasificadas como indicadores de salud laboral.

9.2.5 Procedimientos

En un primer momento cabe resaltar que las dimensiones SE-IR, AS-IR, EM-IR y CE-IR no se han incluidas en este capítulo por que no cumplen los criterios de inclusión de modo satisfactorio. La dimensión CE/IR ha obtenido alpha de Cronbach de ,60 y no ha presentado AFC valido para esta muestra. La

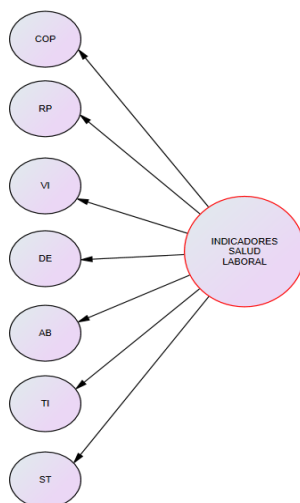
dimensión EM/IR ha obtenido alpha de Cronbach de ,65 y se ha correlacionado positivamente con SP, SF, CON y AEm así como positiva y significativamente con AE, aun no se ha presentado AFC válido para esta muestra. La AS/IR, por su vez, ha obtenido alpha de Cronbach de ,67, se ha correlacionado negativamente con SE y positivamente con CON, AEm y DEs y no se ha correlacionado significativamente con COP y RP.

Por fin, SE/IR que se ha correlacionado positivamente con AEm y positiva y significativamente con SP, SF y AE. Pero, SE/IR así como no se ha correlacionado significativamente con las dimensiones COP, RP, VI, DE, AB, TI, AS y CE de los indicadores de salud y no haber tenido AFC válido para esta muestra.

De acuerdo con el raciocinio descrito en la sección arriba, se hipotetiza un modelo general, donde los indicadores están negativamente correlacionados. Modelo este que es dividido en dos partes iniciales, “Indicadores de Salud Laboral” e “Indicadores de Enfermedad Laboral”.

Primeramente se elaboró un modelo recursivo de segunda orden compuesto por las dimensiones indicadoras de salud laboral según las variables latentes (categorizadas por una sigla en que represente su nombre) y sus respectivos ítems en cuanto variables observadas. Las regresiones han sido realizadas desde la variable latente hacia las variables observadas. Los detalles del diseño están en la figura 33.

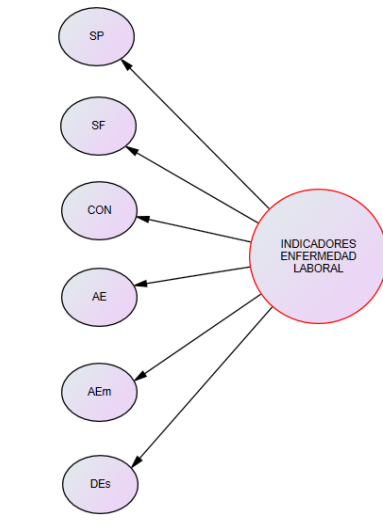
Figura 33 – Modelo de Indicadores de Salud Laboral.



Nota: COP= Condiciones Organizacionales Positivas; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; TI= Tenacidad e Innovación; ST= Satisfacción en el Trabajo.

El mismo diseño del modelo, recursivo de segunda orden, se ha realizado para las dimensiones indicadoras de enfermedad laboral. Conforme se observa en la figura 34.

Figura 34 – Modelo Indicadores de Enfermedad Laboral.



Nota: SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización.

Una vez establecido el modelo, se estructuró un modelo general de las escalas de esta investigación. Modelo este no recursivo de segunda orden denominado por una covarianza negativa de 2 factores latentes, conforme puede ser visualizado en la figura 32.

9.3 RESULTADOS

9.3.1 Resultados del Modelo “Indicadores de Enfermedad Laboral” (IEL).

Los resultados encontrados en este capítulo se describen a continuación. Los índices de ajuste del modelo de “Indicadores de Enfermedad laboral” (49 ítems) están detallados en la tabla 40.

Tabla 40 Medias, alpha de Cronbach e Índices de Ajuste del Modelo de Indicadores de Enfermedad Laboral.

Factor	Media	DT	α	CMIN	CMIN/GL	AGFI	NNFI	CFI	RMSEA	AIC	SRMR
Modelo Indicadores de Enfermedad Laboral	60,019	1,007	,943	4086,770	3,646	,771	,806	,815	,061	4294,770	,0766
Modelo Indicadores de Enfermedad Laboral Ajustado	--	--	--	3065,556	2,779	,817	,870	,878	,050	3309,556	,0736

Nota: --= no hay datos; DT= desviación típica; CMIN= Chi-cuadrado; GL= Grado de Libertad; AGFI = índice de bondad de ajuste corregido a los grados de libertad del modelo; NNFI= índice de ajuste no Normativo; CFI= índice de ajuste Comparativo; RMSEA= error cuadrático medio de aproximación; AIC= criterio de información de Akaike; SRMR: Error Cuadrático Medio de Aproximación Estandarizado.

Para el modelo “Indicadores del Enfermedad Laboral”, la media ha sido de 60,019 / DT= 1,007 y el alpha de Cronbach fue elevado (,943). El “IEL” ha presentado inicialmente índices de ajuste inferiores en 3 de los parámetros adoptados (AGFI= ,771; NNFI= ,806; CFI= ,815) y en nivel que se considera aceptable para otros 3 (CMIN/GL= 3,464; RMSEA= ,061; SRMR=,0766).

Han sido realizados 18 ajustes, de acuerdo con los criterios recogidos para este estudio, lo que optimizó los índices del modelo para todos los indicadores utilizados: CMIN (3065,556); CMIN/GL (2,779); AGFI (,817); NNFI (,870); CFI (,878); RMSEA (,050); Δ AIC (986,204) y SRMR (,0736).

Todas las regresiones estandarizadas han sido significativas, desde la variable “Indicadores de Enfermedad Laboral” hacia sus escalas latentes, así como las regresiones de las dimensiones hacia sus respectivos ítems lo que indica la consistencia de las relaciones internas. Los resultados de las

respectivas regresiones estandarizadas y R^2 (*squared multiple correlations*) del modelo ajustado están discriminados en la tabla 41.

Tabla 41 Regresiones estandarizadas y R^2 del modelo de Indicadores de Enfermedad Laboral.

Dimensión	$\beta_{VL\ 1^a \leftarrow VL\ 2^a}$	R^2
SP	,82	,665
SF	,61	,370
CON	,54	,288
AE	,81	,660
AEm	,75	,566
DEs	,77	,552

Nota: VL 1^a \approx Variable latente de primera orden; VL 2^a \approx Variable latente de segunda orden; R^2 = Squared Multiple Correlations; SP= Sintomatología Psicológica; SF = Sintomatología Física; CON= Condiciones Organizativas Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización.

Las regresiones entre las variables latentes (IND. ENF \rightarrow Dimensiones) variaron desde I.E.L. \rightarrow CON (β = ,54; R^2 = ,288) hacia I.E.L. \rightarrow SP (β = ,82; R^2 = ,665). Cabe resaltar que la dimensión AE (β = ,81; R^2 = ,660) ha presentado resultados similares a la SP. Esto indica la fuerte asociación entre las dimensiones y el constructo IEL. De forma general los resultados están de acuerdo con lo planteado.

9.3.2 Resultados del Modelo “Indicadores de Salud Laboral” (ISL)

Los resultados de los índices de ajuste del modelo de “Indicadores de Salud Laboral” (42 ítems) son descritos a continuación, en la tabla 42.

Tabla 42 Medias, aplha de Cronbach e Índices de Ajuste del Modelo de Indicadores de Salud Laboral.

Factor	Media	DT	α	CMIN	CMIN/GL	AGFI	NNFI	CFI	RMSEA	AIC	SRMR
Modelo Indicadores de Salud Laboral	163,204	1,159	,953	3255,883	4,015	,775	,866	,874	,066	3439,883	,0608
Modelo Indicadores de Salud Laboral Ajustado	--	--	--	2785,674	3,495	,809	,889	,897	,060	2997,674	,0557

Nota: --= no hay datos; DT= desviación típica; CMIN= Chi-cuadrado; GL= Grado de Libertad; AGFI = índice de bondad de ajuste corregido a los grados de libertad del modelo; NNFI= índice de ajuste no Normativo; CFI= índice de ajuste comparativo; RMSEA= error cuadrático medio de aproximación; AIC= criterio de información de Akaike; SRMR: Error Cuadrático medio de Aproximación Estandarizado.

En el modelo “Indicadores del Salud Laboral” la media fue de 163,204 / DT= 1,159 y el alpha de Cronbach ,953 (cabe resaltar que los constructos que componen el “ISL” poseen distintas puntuaciones en sus respectivas escalas tipo Likert) y de inicio no ha presentado índices de ajuste adecuados, AGFI (,775); NNFI (,866); CFI (,874). De otra parte, los indicadores CMIN/GL (4,015); RMSEA (,066); SRMR (,608) han sido adecuados.

Han sido realizados 12 ajustes, de acuerdo con los criterios adoptados para este estudio, lo que ha corregido los índices del modelo en todos los indicadores observados: CMIN/GL (3,495); AGFI (,809); NNFI (,889); CFI (,897); RMSEA (,060); Δ AIC (442,209) y SRMR (,0557).

Los resultados de las regresiones estandarizadas y de los R^2 del modelo de “Indicadores de Salud Laboral ajustado” están discriminados en la tabla 43.

Tabla 43 Regresiones estandarizadas y R^2 del modelo de Indicadores de Salud Laboral.

Dimensión	$\beta_{VL\ 1^a \leftarrow VL\ 2^a}$	R^2
COP	,65	,419
RP	,88	,772
VI	,97	,937
AB	,99	,977
DE	1,00	,993
TI	,48	,230
ST	,88	,779

Nota: VL 1 \approx Variable latente de primera orden; VL 2 \approx Variable latente de segunda orden; R^2 Squared Multiple Correlations; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; TI= Tenacidad e Innovación; ST= Satisfacción en el Trabajo.

Las regresiones entre las variables latentes (INDSALUD \rightarrow Dimensiones) variaron desde I.S.L. \rightarrow TI ($\beta = ,48$; $R^2 = ,230$) hacia I.S.L. \rightarrow DE ($\beta = 1,00$; $R^2 = ,993$). Estos resultados indican la fuerte asociación entre las dimensiones y el constructo ISL. De forma general los resultados están de acuerdo con lo planteado.

9.3.3 Resultados del Modelo SALUD-ENFERMEDAD LABORAL (ISEL)

Los resultados de los índices de ajuste del modelo de “Indicadores de Salud y Enfermedad Laboral” son descritos a continuación, en la tabla 44.

Tabla 44 Índices de Ajuste del modelo de Indicadores de Salud-Enfermedad Laboral.

Factor	CMIN	CMIN/GL	AGFI	NNFI	CFI	RMSEA	AIC	SRMR
Modelo Indicadores de Salud- Enfermedad Laboral	11083,491	2,778	,697	,805	,810	,050	11475,491	,0757
Modelo Indicadores de Salud- Enfermedad Laboral Ajustado	9228,188	2,346	,743	,853	,858	,044	9732,188	,0721

Nota: CMIN= Chi-cuadrado; GL= Grado de Libertad; AGFI = índice de bondad de ajuste corregido a los grados de libertad del modelo; NNFI= índice de ajuste no Normativo; CFI= índice de ajuste comparativo; RMSEA= error cuadrático medio de aproximación; AIC= criterio de información de Akaike; SRMR: Error Cuadrático medio de Aproximación Estandarizado.

El modelo ha presentado inicialmente Índices inferiores a los considerados adecuados para el AGFI (,697), NNFI (,805) y CFI (,810). Han

sido realizados 54 ajustes, de acuerdo con los criterios utilizados en esta investigación, que mejoraron todos los parámetros de los índices contemplados. El modelo corregido ha presentado resultados más adecuados, conforme se observa en la tabla 44 (CFI= ,858 / RMSEA= ,044).

Las regresiones han sido todas significativas y de acuerdo con lo presupuesto teórico para las relaciones entre las variables latentes, tanto para el modelo inicial como para el modelo corregido. Las informaciones detalladas del modelo corregido (los resultados de las regresiones estandarizadas y *squared multiple correlations* de las relaciones entre las variables latentes de primera hacia segunda orden) se encuentran en la tabla 45. El modelo corregido en su totalidad se encuentra en el apéndice 03.

Tabla 45 Regresiones estandarizadas y R² del modelo de Indicadores de Salud- Enfermedad Laboral.

Constructo 2 Orden	Dimensión 1 Orden	$\beta_{VL\ 1^a \leftarrow VL\ 2^a}$	R ²
Indicadores de Salud Laboral	COP	,67	,455
	RP	,88	,781
	VI	,97	,944
	AB	,97	,934
	DE	1,00	,991
	TI	,50	,246
	ST	,88	,779
Indicadores de Enfermedad Laboral	SP	,87	,753
	SF	,64	,404
	CON	,50	,255
	AE	,86	,742
	AEm	,70	,490
	DEs	,72	,524
Indicadores de Salud Laboral \leftarrow -,659** ($r =$ -,574**) \rightarrow Indicadores de Enfermedad Laboral			

Nota: VL 1 \approx Variable latente de primera orden; VL 2 \approx Variable latente de segunda orden; R² Squared Multiple Correlations; COP= Condiciones Organizacionales Positivas; RP= Realización Profesional; VI= Vigor; DE= Dedicación; AB= Absorción; WE= Work Engagement; TI= Tenacidad e Innovación; ST= Satisfacción en el Trabajo; SP= Sintomatología Psicológica; SF= Sintomatología Física; CON= Condiciones Organizacionales Negativas; AE= Agotamiento Emocional; AEm= Alejamiento emocional; DEs= Deshumanización.

Conforme se evidencia en la tabla 45, las regresiones estandarizadas entre las variables latentes han sido todas \geq a ,50. Variaron desde las dimensiones COP ($\beta = ,50$ / R²= ,255) y TI ($\beta = ,50$ / R²= ,246) hacia DE ($\beta = 1,00$ / R²= ,991). Se destaca la atención para la covarianza entre los

“Indicadores de Salud y Enfermedad Laboral” que ha sido de $-.659 / p = .000 (r = -.574^{**})$

9.4 RESULTADOS SEGÚN LAS HIPÓTESIS

Hipótesis confirmadas

Hipótesis 2: El modelo de “Indicadores de Salud Laboral” presentará índices de ajuste adecuados. El modelo ajustado ha presentado RMSEA ,060 y CFI ,897.

Hipótesis 4: en los modelos propuestos, los ítems constituyentes de sus respectivas dimensiones y modelos han mostrado regresiones significativas desde su variable latente de primera orden. Esto ha pasado tanto para el ISL (Indicadores de Salud Laboral) como para IEL (Indicadores de Enfermedad Laboral) e ISEL (Indicadores de Salud y Enfermedad Laboral).

Hipótesis 5: Las dimensiones de la variable latente de segunda orden ISL tendrán regresiones positivas y significativas hacia sus variables latentes constituyentes. Las regresiones oscilaron entre ,48 (TI) $\leq \beta \leq 1,00$ (DE)

Hipótesis 6: Las dimensiones de la variable latente de segunda orden IEL han presentado regresiones positivas y significativas hacia sus variables latentes constituyentes. Las regresiones oscilaron entre ,54 (CON) $\leq \beta \leq ,82$ (DE), son todas significativas y denotan ser constitutivas de la variable latente IEL.

Hipótesis 7: Las dimensiones de la variable latente de segunda orden ISEL tuvieron regresiones positivas y significativas hacia sus variables latentes constituyentes. Las regresiones oscilaron entre ,50 (CON/TI) $\leq \beta \leq 1,00$ (DE) y denotan ser constitutivas de la variable latente ISL.

Hipótesis 8: Las variables latentes de segunda orden “Indicadores de Salud Laboral” y “Indicadores de Enfermedad Laboral” se correlacionaron significativa y negativamente. Esto ha ocurrido con un valor significativo de $-.659^{**}$, lo que denota fuerte y negativa asociación entre las dos variables, en un

modelo no recursivo de segunda orden.

Hipótesis no confirmadas

Hipótesis 1: El modelo de “Indicadores de Enfermedad Laboral” presentará índices de ajuste adecuados. El modelo ajustado ha presentado RMSEA ,050, considerado satisfactorio y el CFI fue de ,878.

Hipótesis 3: El modelo de “Indicadores de Salud y Enfermedad Laboral” presentará índices de ajuste adecuados. El modelo ajustado ha presentado RMSEA ,044 adecuado y CFI ,858 (un poco inferior a los parámetros). Sin embargo cabe resaltar que los datos tuvieron comportamientos semejantes en los distintos modelos y no pueden ser considerados inválidos pues han presentado valores razonables y relativamente aceptables para esta muestra.

9.5 DISCUSIÓN DE LOS MODELOS

9.5.1 Discusión del Modelo de “Indicadores de Enfermedad Laboral”

En esta muestra se observó que el índice de alpha de Cronbach del IEL fue elevado. A lo que se refer a los índices de ajuste, en el modelo de “Indicadores de Enfermedad Laboral Corregido” el CFI (,878) ha sido inferior al considerado adecuado de ,90 según autores como Byrne (1994; 2010); Hair et al. (2010); Leiter y Shaughnessy (2006); Rodríguez-Carvajal et al. (2010), así como los indicadores AGFI (,817) que debería estar por en cima del ,90 según Hu & Bentler (1998); Pimentel et al. (2012), el NNFI (,870) que debería ser más de ,95 (Hu & Bentler, 1999; Silva, 2006). Todavía el SRMR (,0736) se ha mostrado satisfactorio, pues se espera que sea por en cima de ,05 (Rodríguez-Carvajal et al., 2010; Silva, 2006).

De otra parte, el índice RMSEA (,050) ha sido apropiado una vez que fue inferior a ,08 (Browne & Cudeck 1993; Byrne, 2010; Gouveia et al. 2009; Fan et al., 1999; Santos & Gonçalves, 2010) y el valor de chi-cuadrado (2,779) ha sido inferior a 3,0 (Hair et al., 2010; Kline, 2005; Pimentel et al., 2012; Schumacker & Lomax, 2004; Ullman, 2001).

En suma, aun que el modelo no tenga presentado todos los índices ajustados según los parámetros preconizados (tampoco son valores débiles), ha que se considerar su complejidad, la coherencia con el marco teórico entre otros factores.

Referente a las regresiones estandarizadas, los valores de las variables latentes, han sido significativos y superiores a ,50, lo que está de acuerdo con el parámetro de $\geq ,40$ recomendado por distintos autores (Gomes et al., 2012; Kline, 2005; Hair et al., 2005; Muñoz y Córdón, 2002; Prado, 2010). Las condiciones organizacionales negativas (CON) han presentado menor impacto frente a la variable de segunda orden I.E.L ($\beta = ,54$ / $R^2 = ,288$). Por otro lado, la sintomatología psicológica (SP) y el agotamiento emocional (AE) han sido las escalas con mayores valores de regresión hacia los I.E.L. en esta muestra ($\beta = ,82$ / $R^2 = ,665$ y $\beta = ,81$ / $R^2 = ,660$ respectivamente). Como discutido, estos constructos están teóricamente correlacionados pues el AE es la dimensión del *burnout* más asociada al estrés (Barona 2003; Maslach & Goldberg, 1998; Maslach et al., 2001).

De forma general, las dimensiones más directamente relacionadas al estrés, la sintomatología psicológica, física y el agotamiento emocional (SP, SFy AE) han presentado resultados más influyentes para el constructo I.E.L.

9.5.2 Discusión del Modelo de “Indicadores de Salud Laboral”

Similarmente al modelo de Indicadores de Enfermedad Laboral, el modelo de “Indicadores de Salud Laboral – Corregido”, mostró alpha de Cronbach elevado para esta muestra, así como ha presentado los índices de ajuste, AGFI (,809), NNFI (,889) y SRMR (,0557) inferiores a los parámetros adoptados. De otra parte, los índices CFI (,897), RMSEA (,060) y chi-cuadrado/GL (3,495) han sido adecuados.

Así siendo, de forma general, el modelo propuesto ha presentado índices de ajuste satisfactorios para los parámetros. El modelo tuvo resultados aceptables para esta muestra así como está en conformidad con el referencial teórico.

A lo que se refiere a las regresiones estandarizadas, los valores han sido significativos y superiores a ,48, lo que está en concordancia con el parámetro de $\geq ,40$ adoptado (Gomes et al., 2012; Kline, 2005; Hair et al., 2005; Muñoz & Cordon, 2002; Prado, 2010). La dimensión Tenacidad e Innovación (TI) ha presentado menor valor desde la variable de segunda orden I.S.L ($\beta = ,48$ / $R^2 = ,230$), quizá por el hecho de que una gran cantidad de tenacidad e innovación se relacione con indicadores de salud pero también implican en mayor esfuerzo en las actividades, lo que puede generar costes físicos y psicológicos. En contrapartida, las dimensiones vigor (VI), absorción (AB) y en especial la dedicación (DE) han presentado mayores valores de regresión hacia los I.S.L. ($\beta = ,97$ / $R^2 = ,937$ y $\beta = ,99$ / $R^2 = ,977$ y $\beta = 1,00$ / $R^2 = ,993$ respectivamente). Estos datos señalan afinidad con los presupuestos de las dimensiones del *engagement* en el trabajo que denotó estar fuertemente relacionado al constructo propuesto de I.S.L. Estos resultados alientan que el *engagement* en el trabajo, como indicado por la bibliografía sobre el tema, está de modo positivo asociado a la salud laboral, física y psicológica (Bakker et al., 2008; Bakker & Leiter, 2010; Schaufeli & Bakker, 2003; Salanova & Schaufeli, 2009).

Se observa que la realización profesional y la satisfacción en el trabajo están altamente asociadas entre si (RP y ST), una vez que han presentado correlación ($r = ,656$ / $p = ,000$) significativa y regresión estandarizada con lo mismo valor desde la variable I.S.L., de modo que están íntimamente conectadas y relacionadas con la salud en el trabajo (Leon & Halbesleben, 2013).

9.5.3 Discusión del modelo de “Indicadores de Salud/Enfermedad Laboral”

De forma general, referente a los índices de ajuste del modelo corregido, es posible observar que el modelo no ha obtenido índices adecuados, para los parámetros establecidos.

Todavía, los índices RMSEA ($,044$) así como el chi-cuadrado/grados de libertad ($2,346$) han sido ajustados a los parámetros establecidos en este estudio, el CFI ha presentado valor cercano al parámetro ($,858$). Así, considerando el total de índices evaluados y la complejidad del modelo, es plausible interpretar que el modelo ha presentado resultados razonables y aceptables para esta muestra y están en consonancia con el referencial teórico.

Referente a las regresiones estandarizadas del I.S.L., los valores han sido significativos y $\geq ,50$, esto es, por en cima del parámetro de $\geq ,40$ recomendado por distintos autores (Gomes et al., 2012; Kline, 2005; Hair et al., 2005; Muñoz & Córdón, 2002; Prado, 2010). Las condiciones organizacionales negativas (CON) y la escala que afere Tenacidad e Innovación (TI) han presentado menor impacto frente a la variable de segunda orden I.E.L ($\beta = ,50$ / $R^2 = ,255$) y I.S.L ($\beta = ,50$ / $R^2 = ,246$), pero aun con valores aceptables en cuanto constituyentes de la variable latente de segunda orden (Indicadores de Salud o Indicadores de Enfermedad).

Sobre las regresiones estandarizadas del I.E.L., las escalas con valores más representativos desde su respectiva variable latente, así como en los modelos aisladamente, han sido la sintomatología psicológica (SP) y el agotamiento emocional (AE) con los índices betas más elevados desde el constructo I.E.L. ($\beta = ,87$ / $R^2 = ,753$ y $\beta = ,86$ / $R^2 = ,742$ respectivamente). Para las dimensiones del I.S.L., las escalas del *engagement* en el trabajo han sido

las más expresivas VI, AB y DE ($\beta = ,97$ y $R^2 = ,944$ / $\beta = ,97$ y $R^2 = ,934$ / $\beta = 1,00$ y $R^2 = ,991$ respectivamente).

Referente a la covarianza entre I.E.L. y I.S.L., conforme el planteado en los procedimientos y hipótesis (covarianza de $-,66$ tanto para el valor estandarizado como para lo no estandarizado) se denota que, para esta muestra, los factores de salud laboral son protectores para los factores de enfermedad laboral y viceversa siendo factores coexistentes y que se correlacionan negativamente, una vez que el labor puede ser tanto fuente de realización como de sufrimiento (Benevides-Pereira, 2010a; Yaegashi et al, 2007). La propia comprensión de trabajo es un proceso complejo, multidimensional (Abrahão & Pinho, 2002; Salanova & Schaufeli, 2009) y que abarca tanto los aspectos de la salud, además de los de enfermedad, pudiendo desarrollar uno u otro por factores del entorno laboral, elementos de la organización del trabajo, además de características personales. Esto comprendiendo el sujeto como siendo lo mismo dentro y fuera del trabajo (Dejours, 1992, 2004). Aun, la propia la salud también es comprendida como un reflejo de las condiciones de trabajo así como de la vida en general (Neri et al., 2005). En el ambiente laboral existen tanto condiciones organizacionales positivas (recursos laborales), como negativas (demandas laborales) que envuelven el trabajo como el trabajador. Así, en la relación trabajo, salud y psicología ocupacional, hay básicamente dos procesos, uno de deterioro de la salud, relacionado con demandas laborales y otro positivo, relacionado con los recursos laborales, independientemente de la función ejercida (Demerouti et al., 2001; Moreno-Jiménez et al., 2010; Salanova & Schaufeli, 2009).

9.5.4 Discusión de los distintos modelos

El modelo general de “Indicadores de Salud y Enfermedad Laboral - Corregido” (ISEL), para esta muestra, mostró que referente a los índices de ajuste y a las regresiones encontradas, el modelo se comportó similarmente a los demás cuando analizado de modo aislado (ISL e IEL), aun que con un mayor número de parámetros.

En todos los casos de esta muestra, los índices de ajuste de los modelos iniciales y corregidos (de acuerdo con los criterios de ajuste, inclusión/exclusión) han sido razonables en cuanto un estudio inicial de este

modelo. También ha que señalar que todas las regresiones han sido significativas, de acuerdo con lo presupuesto teórico y coherentes con el hipotetizado para las relaciones entre las variables latentes.

La existencia de dos factores de segunda orden se confirma para esta muestra (Indicadores de Salud Laboral / Indicadores de Enfermedad Laboral). Todas las relaciones presentes en este estudio están teóricamente justificadas y proporcionan consistencia al planteamiento de base (Moreno-Jiménez et al., 2006b). Aun, se supone que esta categorización es coherente una vez que es poco probable que los procesos presentes en la salud laboral sean los mismos presentes en la enfermedad laboral (Moreno-Jiménez et al., 2010), una vez que la covarianza y la correlación han sido significativas “-,66***” ($r=-,574^{**}$).

Cabe resaltar que los indicadores del modelo ISEL existen concomitantemente y afectan la salud laboral, así como la salud general. Esto se hace presente en los ámbitos profesional y también personal (Moreno-Jiménez et al., 2010). La promoción o ausencia de aspectos de la salud/enfermedad laboral promueve consecuencias tanto para el trabajador como para la organización (Dias, 2011; Salanova & Schaufeli, 2009). Estas consecuencias de los factores de salud (ej.: *engagement* en el trabajo) y enfermedad (ej.: *burnout*) laboral tienden a reforzarse y son contagiosas con relación al entorno (Maslach & Leiter, 2008; Salanova & Schaufeli, 2009; Skinner, 1974; Sapolsky, 2004).

Por el expuesto y de acuerdo con los resultados, el modelo general corregido de Indicadores de Salud y Enfermedad Laboral (ISEL) denotó indicios de calidad psicométrica y fornece respaldo para el modelo hipotetizado (proposición de 2 nuevas escalas negativamente correlacionadas: ISL e IEL), que muestra ser una estructuración de protocolo plausible para evaluar estos indicadores. El hecho de la muestra estar compuesta por profesionales de distintas categorías ocupacionales y de distintas regiones sociodemográficas torna incluso más consistente los resultados, con la posibilidad de utilización en diferentes colectivos ocupacionales.

Por fin, se propone la realización de investigaciones futuras para el perfeccionamiento del ISEL, como la reducción del número de ítems, estandarización de las escalas tipo *Likert*, establecer puntos de corte de resultados entre otros aspectos.

ESTUDIO III

10. CONDICIONES ORGANIZACIONALES EN CUANTO TERCERAS VARIABLES INTERVINIENTES ENTRE *BURNOUT* ↔ *ENGAGEMENT*

10.1 JUSTIFICACIÓN

Como ya visto en esta investigación, las Condiciones Organizacionales (CO) son importantes aspectos, relacionados a recursos y demandas presentes en el trabajo (Benevides-Pereira, 2007), en el desarrollo o no de indicadores de salud laboral, sea positivamente o negativamente (Chiavenato, 2004; 2009; Demerouti et al., 2001; Leiter et al., 2011; Moreno-Jiménez et al., 2010).

Generalmente, las CO son consideradas como aspectos antecedentes de procesos como el síndrome *burnout* y el *engagement* en el trabajo (Benevides-Pereira, 2002; Demerouti et al., 2001; Maslach & Leiter, 2008; Moreno-Jiménez et al., 2010). Sin embargo, en el presente estudio se verifica si las condiciones organizacionales también poseen rol de terceras variables en la relación específica entre el “núcleo *burnout*” ↔ “núcleo *engagement*” una vez que se presupone que estos aspectos acompañan al trabajador desde el ingreso en una determinada actividad hasta su egreso.

Aun, cabe resaltar que los indicadores de *burnout* y *engagement* pueden ser tanto causas como consecuencias de determinados procesos dinámicos, desde la premisa de que los aspectos positivos (asociados a procesos de salud) y negativos (asociados a procesos de enfermedad laboral) co existen y son negativamente asociados (Demerouti et al., 2001; Moreno-Jiménez et al., 2010; Salanova & Schaufeli, 2009) en una dinámica retroalimentativa y continua a través de “espirales de ganancias” (Llorens et al., 2007; Moreira & Medeiros, 2007; Skinner, 1974; Salanova & Schaufeli, 2009).

Los modelos elaborados han sido constituidos en convergencia con el paradigma del presente estudio, lo de investigación de indicadores positivos y negativos de salud/enfermedad laboral en una muestra multiocupacional. Aun, también ha sido coherente con el estudio para la obtención del Diploma de Estudios Avanzados, verificando relaciones entre *burnout/engagement*

(Machado & Benevides-Pereira, 2012).

10.2 METODOLOGÍA

10.2.1 Declaración de los objetivos

En este capítulo se objetiva realizar modelos de mediación de las Condiciones Organizacionales (Positivas y Negativas), en cuanto terceras variables, hacia la relación del “*burnout*” con el “*engagement* en el trabajo” tanto como variables independientes como en cuanto variables dependientes. Esto con la finalidad de identificar el rol de las Condiciones Organizacionales (C.O.) en indicadores de salud enfermedad laboral. Se ha utilizado el macro INDIRECT de Preacher y Hayes (2008) que se concentra en la verificación de terceras variables.

10.2.2 Hipótesis

Hipótesis 1: Las Condiciones Organizacionales (C.O.), tanto positivas como negativas tendrán efecto indirecto significativo desde la relación de agotamiento (VI) hacia vigor (VD).

Hipótesis 2: Las C.O., tanto positivas como negativas tendrán efecto indirecto significativo desde la relación de alejamiento emocional (VI) hacia dedicación (VD).

Hipótesis 3: Las C.O., tanto positivas como negativas tendrán efecto indirecto significativo desde la relación de deshumanización (VI) hacia dedicación (VD).

Hipótesis 4: Las C.O., tanto positivas como negativas tendrán efecto indirecto significativo desde la relación de vigor (VI) hacia agotamiento (VD).

Hipótesis 5: Las C.O., tanto positivas como negativas tendrán efecto indirecto significativo desde la relación de dedicación (VI) alejamiento emocional (VD).

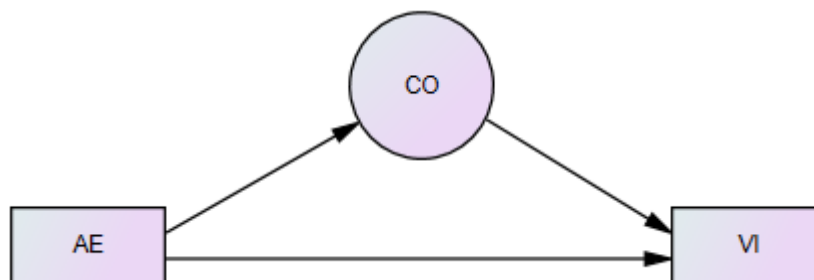
Hipótesis 6: Las C.O., tanto positivas como negativas tendrán efecto indirecto significativo desde la relación de dedicación (VI) deshumanización (VD).

10.2.3 Procedimiento

En el presente capítulo se consideraron como indicadores de salud laboral las “Condiciones Organizacionales Positivas” y las dimensiones del corazón constructo *engagement* en el Trabajo. Como indicadores de deterioro de la salud las condiciones organizacionales negativas y las dimensiones del corazón del síndrome de *burnout*.

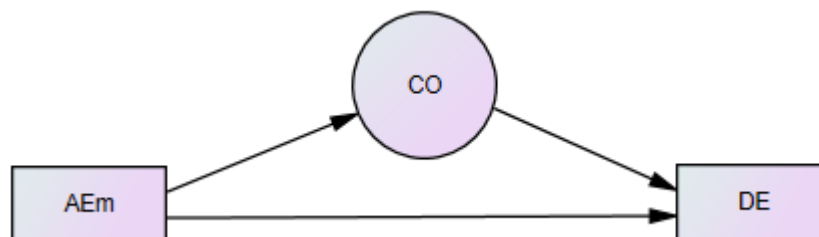
Como visto, los indicadores de *burnout* y *engagement* pueden ser tanto causas como consecuencias de determinados procesos. Así siendo se consideraron dos modelos de análisis: el primero (figuras 35, 36 y 37) considerando las dimensiones del corazón del *burnout* como variables independientes, las condiciones organizacionales como variables mediadoras (positivas y negativas) y las dimensiones del corazón del *engagement* como variables dependientes.

Figura 35 - Modelo de mediación entre COP, AE y VI.



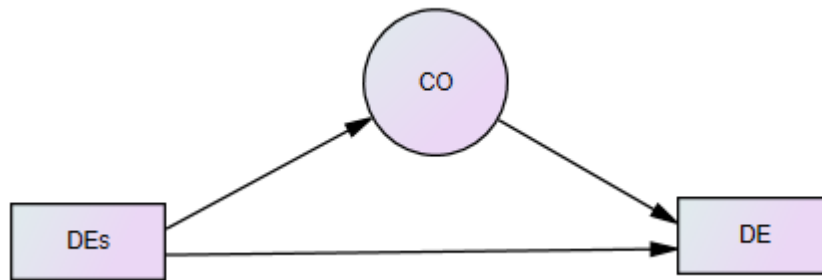
Nota: AE= Agotamiento Emocional; CO= Condiciones Organizacionales; VI= Vigor.

Figura 36 - Modelo de mediación entre COP, AEm y DE.



Nota: AEm= Alejamiento Emocional; CO= Condiciones Organizacionales; DE= Dedicación.

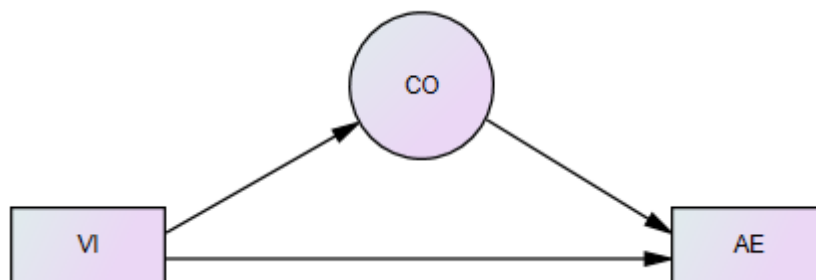
Figura 37 – Modelo de mediación entre COP, DES y DE.



Nota: DEs= Deshumanización; CO= Condiciones Organizacionales; DE= Dedicación.

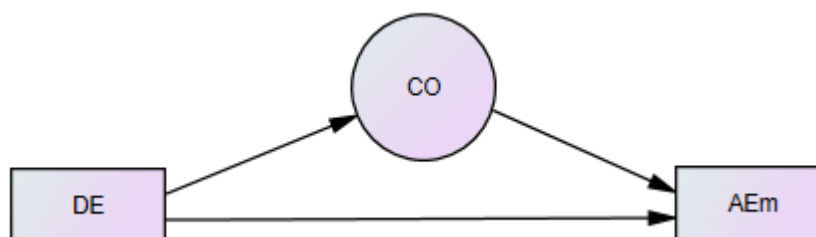
En el segundo modelo de análisis (figuras 38, 39 y 40) se consideraron las dimensiones del corazón del *engagement* como variables independientes, las condiciones organizacionales como variables mediadoras (positivas y negativas) y las dimensiones del corazón del *burnout* como variables dependientes.

Figura 38 - Modelo de mediación entre COP, VI y AE.



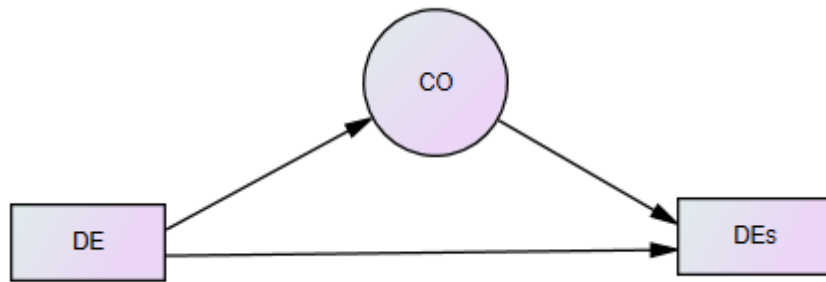
Nota: VI= Vigor; CO= Condiciones Organizacionales; AE= Agotamiento Emocional.

Figura 39 - Modelo de mediación entre COP, DE y AEm.



Nota: DE= Dedicación; CO= Condiciones Organizacionales; AEm= Alejamiento Emocional.

Figura 40 - Modelo de mediación entre COP, DE y DEs.



Nota: DE= Dedicación; CO= Condiciones Organizativas; DEs= Deshumanización.

La dicotomización entre la relación de las dimensiones del corazón del *burnout* y del *engagement* ha sido inspirada con base en estudios en que vigor y agotamiento hacen polos de un mismo continuum (energía) así como dedicación y cinismo (identificación) (Bakker et al., 2008; Bakker & Leiter, 2010; González-Roma et al., 2006; Leiter et al., 2011; Maslach et al., 2001).

Estos procedimientos han sido realizados con el objetivo de verificar el impacto de las “condiciones organizativas”, como terceras variables, para la verificación si se establecían mediaciones entre procesos negativamente correlacionados y directamente relacionados al trabajo.

10.3 RESULTADOS

10.3.1 Modelo 1

En el Análisis 1, se consideró la categoría “agotamiento” como variable independiente, la dimensión “vigor” como variable dependiente y las condiciones organizacionales como tercera variable en la relación VI → VD. Los resultados se encuentran en la tabla 46.

Tabla 46 Resultado del Test Indirect entre COP e CON como variables mediadoras entre Agotamiento – Vigor.

	Coeff.	se	t	p
Total Effect				
of IV on DI (c path)	-,7823	,0489	-16,0056	,0000
Direct Effect				
of VI on DI (c'path)	-,5965	,0444	-13,4295	,0000
	Coeficientes			
	Est.	se	Z	P
Total	-,1859	,0325	-5,7169	,0000
COP	-,3345	,0380	-8,8108	,0000
CON	,1486	,0242	6,1391	,0000

Nota: Coef.= Coeficiente; Est.= punto de estimación; SE= Standard error.

De acuerdo con los resultados (tabla 46), el efecto Total entre VI y VD ha sido de -,7823 (se=,0489; t= -16,0056; p=,0000) y el efecto Directo de -,5965 (se=,0444; t= -13,4295; p=,0000), ambos significativos. De este modo se *evidencia* un efecto indirecto total significativo ($p<,01$) de -,1859 entre las CO y la relación AE → VI. Resultados que concuerdan con los presupuestos teóricos y con los resultados de las correlaciones de Pearson, que han sido significativas entre todos los pares de variables (a nivel $p<,01$).

Referente a las “Condiciones Organizacionales”, tanto CON (,1486 / $p=$,0000) como principalmente COP (-,3345 / $p=$,0000), por un valor expresivamente más elevado, han presentado efecto indirecto significativo. Aun, en esta perspectiva la polaridad ha sido de acuerdo con las premisas. Por lo tanto, las COP obtuvieron efecto indirecto negativo y significativo en el proceso de atenuación del desgaste del VI por la presencia de AE. Coherentemente las CON han presentado un efecto indirecto positivo y

significativo en el proceso de intensificación de AE y disminución del VI.

Por último, de acuerdo con los resultados, el agotamiento emocional está relacionado negativa e significativamente con vigor, efecto que es atenuado significativamente por las condiciones organizacionales ($-,1859 / p=,0000$). Esto ocurre especialmente por el efecto de las COP demostraren influencia más protectoras que el degradativo de CON, desde AE hacia VI en esta muestra, generando un efecto total significativo de las CO.

Modelo 1 – Análisis 2

En el presente modelo, se consideró la categoría “alejamiento emocional” como variable independiente, la dimensión “dedicación” como variable dependiente y las condiciones organizacionales como tercera variable en la relación VI \rightarrow VD. Los resultados se encuentran en la tabla 47.

Tabla 47 Resultados del Test Indirect entre COP e CON como mediadoras entre Alejamiento Emocional X Dedicación.

	Coeff.	se	t	P
Total Effect of IV on DI	-,5334	,0581	-9,1835	,0000
Direct Effect of VI on DI	-,2582	,0592	-4,3575	,0000
Coeficientes				
	Est.	se	Z	P
Total	-,2573	,0442	-6,2312	,0000
COP	-,4536	,0450	-10,0824	,0000
CON	,1783	,0375	4,7557	,0000

Nota: Coef.= Coeficiente; Est.= punto de estimación; SE= Standard error.

Referente a los resultados de la tabla 47, el efecto Total entre la variable VI \rightarrow VD ha sido de $-,5334$ ($se=,0581$; $t= -9,1835$; $p=,0000$) y el efecto Directo de $-,2582$ ($se=,0592$; $t= -4,3575$; $p=,0000$), los dos significativos. El efecto indirecto total ha sido de $-,2573$ y también significativo ($p<,01$) en la relación “CO” y el AEm(VI) \rightarrow DE(VD).

De acuerdo con los resultados, la polaridad corroboró con las premisas. Las COP obtuvieron efecto indirecto negativo y significativo ($-,3345 / p= ,0000$), incluso por un valor expresivamente más elevado que el efecto de las CON

(,1486 / $p=$,0000) que también ha sido significativo.

De este modo, el alejamiento emocional está relacionado negativa e significativamente con dedicación, (el AEm en cuanto VI tiende a degradar la DE en cuanto VD) efecto que es atenuado significativamente por la condiciones organizacionales (-,2573 / $p=$,0000). Aun, el efecto de las CO en este análisis es más atenuado por las COP que promovidos por las CON.

Modelo 1 – Análisis 3

En este modelo, se consideró la categoría “deshumanización” como variable independiente, la dimensión “dedicación” como variable dependiente y las condiciones organizacionales como tercera variable en la relación VI →VD. Los resultados se encuentran en la tabla 48.

Tabla 48 Resultados del Test Indirect entre COP e CON como mediadoras entre Deshumanización x Dedicación.

	Coef.	se	t	P
Total Effect of IV on DI	-,6162	,0692	-8,9004	,0000
Direct Effect of VI on DI	-,2816	,0704	-4,0000	,0001
Coeficientes				
	Est.	Se	Z	P
Total	-,3346	,0525	-6,3727	,0000
COP	-,5394	,0536	-10,0693	,0000
CON	,2048	,0442	4,6281	,0000

Nota: Coef.= Coeficiente; Est.= punto de estimación; SE= Standard error.

En los resultados de la tabla 48, el efecto Total entre VI y VD ha sido de -,6162 (se= ,0692; t= -8,9004; $p=$,0000) y el efecto Directo de -,2816 (se= ,0704; t= 4,0000; $p=$,0001), los dos significativos. El efecto indirecto total de las “CO” en la relación DEs→DE ha sido de -,3346 también significativo ($p<$,01). Resultados que corroboraron con los presupuestos teóricos y correlaciones de Pearson (todas también significativas a nivel $p<$,01).

Según estos datos, las COP obtuvieron efecto directo negativo y significativo (-,5394 / $p=$,0000), esto es, un efecto más expresivo que el efecto también significativo de CON (,2048 / $p=$,0000). La polaridad ha sido

convergente con las premisas.

La deshumanización está relacionada negativa y de modo significativo con la dedicación, efecto que es atenuado (así como en el Modelo 1 – análisis 1 y 2) significativamente por la condiciones organizacionales (-,3346 / $p=$,0000). Es posible interpretar que esto ocurre más por el hecho de los resultados de COP presentaren efecto protector intenso que el efecto degradativo de las CON.

10.3.2 Modelo 2

En el Análisis 1 del Modelo 2, se consideró el “vigor” como variable independiente, la dimensión “agotamiento” como variable dependiente y las condiciones organizacionales como tercera variable en la relación VI → VD. Los resultados se encuentran en la tabla 49.

Tabla 49 Resultados del Test Indirect entre COP e CON como mediadoras entre Vigor X Agotamiento.

		Coeff.	se	t	p
Total					
Effect of		-,3428	,0214	-16,0056	,0000
IV on DI					
Direct					
Effect of		-,3446	,0257	-13,4295	,0000
VI on DI					
Coeficientes					
		Est.	se	Z	p
Total		,0018	,0167	,1087	,9135
COP		,0588	,0190	3,0961	,0020
CON		-,0569	,0106	-5,3933	,0000

Nota: Coef.= Coeficiente; Est.= punto de estimación; SE= *Standard error*.

En el modelo, el efecto Total entre la variable VI y VD ha sido de -,3428 (se= ,0214; t= -16,0056; $p=$,0000) y el efecto Directo de -,3446 (se= ,0257; t= -13,4295; $p=$,0000) los dos significativos. Sin embargo, el efecto indirecto total de las “CO” no ha sido significativo (,0018 / $p=$,9135), denotando que las CO no ejercen efecto indirecto en la relación de VI→AE. Se observa en los datos que los valores de COP (,0588 / $p=$,0000) y CON (,0569 / $p=$,0000) están

ambos significativos y semejantes en sus ecuaciones, pero con polaridades inversas.

De este modo, es posible interpretar que las condiciones organizacionales positivas y negativas se contrarrestan entre sí mismas, generando un efecto total no significativo. El mismo efecto se observa cuando se analizan separadamente las relaciones entre VI→COP→AE (,0329 / $p=$,0352), y VI→CON→AE (,0433 / $p=$,0000) donde también se obtienen efectos indirectos significativos ($p<$,05).

Modelo 2 – Análisis 2

En este modelo, se consideró la categoría “dedicación” como variable independiente, la dimensión “alejamiento emocional” como variable dependiente y las condiciones organizacionales como tercera variable en la relación VI →VD. Los resultados se encuentran en la tabla 50.

Tabla 50 Resultados del Test Indirect entre COP e CON como mediadoras entre Dedicación X Alejamiento emocional.

	Coeff.	se	t	P
Total Effect of IV on DV	-,2018	,0220	-9,1835	,0000
Direct Effect of VI on DV	-,1027	,0236	-4,3575	,0000
Coeficientes				
	Est.	se	Z	P
Total	-,0991	,0172	-5,7606	,0000
COP	-,0277	,0166	-1,6694	,0950
CON	-,0714	,0118	-6,0738	,0000

Nota: Coef.= Coeficiente; Est.= punto de estimación; SE= *Standard error*.

En el modelo, el efecto Total entre la variable VI y VD ha sido de -,2018 (se= ,0220; $t=$ -9,1835; $p=$,0000) y el efecto Directo de -,1027 (se= ,0236; $t=$ -4,3575; $p=$,0000) los dos efectos significativos. El efecto indirecto por su vez ha sido de -,2573 y también significativo ($p<$,01) entre las CO y la relación DE→AEm. Este dato ha sido influenciado más por las CON, pero también por las COP, que por su vez también han presentado polaridad negativa hacia este efecto, potencializando el efecto indirecto final de las CO.

Por el expuesto, las condiciones organizacionales no protegen las personas más dedicadas de vir a se utilizar del alejamiento emocional como parte de la despersonalización en su entorno laboral, diferentemente del esperado. Los resultados indican que ni las COP (-,0277 / $p=$,0950) que han presentado polaridad negativa y relación no significativa, como tampoco y especialmente las CON (-,0714 / $p=$,0000), que exacerban significativamente el efecto indirecto, protegen las personas de se alejar emocionalmente.

Modelo 2 – Análisis 3

En este modelo, se consideró la categoría “dedicación” como variable independiente, la dimensión “deshumanización” como variable dependiente y las condiciones organizacionales como tercera variable en la relación VI \rightarrow VD. Los resultados se encuentran en la tabla 51.

Tabla 51 Resultados del Test Indirect entre COP e CON como mediadoras entre Dedicación x Deshumanización.

	Coeff.	se	t	P
Total Effect of IV on DI	-,1652	,0186	-8,9004	,0000
Direct Effect of VI on DI	-,0797	,0199	-4,0000	,0001
Coeficientes				
	Est.	se	Z	P
Total	-,0855	-,0145	-5,8874	,0000
COP	-,0262	,0140	-1,8641	,0623
CON	-,0594	,0098	-6,0390	,0000

Nota: Coef.= Coeficiente; Est.= punto de estimación; SE= Standard error.

Referente a los resultados de la tabla 51, el efecto Total entre la variable VI y VD ha sido de -,1652 (se= ,0186; $t=$ -8,9004; $p=$,0000) y el efecto Directo de -,0797 (se= ,0199; $t=$ -4,0000; $p=$,0001). Se observa que el efecto indirecto total ha sido significativo ($p<$,01) de -,2573. Estos datos están convergentes con los presupuestos y correlaciones de Pearson (todas significativas a nivel $p<$,01).

Así como en el Modelo 2 análisis 2, el efecto indirecto ha sido influenciado más significativamente por las CON (-,0594 / $p=$,0000) que por las

COP (-,0262 / $p = ,0623$) que también han presentado polaridad negativa pero no significativa hacia este efecto. Es posible inferir que las CO ejercen efecto indirecto en esta relación para atenuación del proceso, o sea, no protegen los dedicados de “deshumanizarse” hacia las personas en situación de trabajo (ni las COP).

10.4 DISCUSIÓN

En los 6 análisis realizados, las polaridades han sido de acuerdo con los presupuestos teóricos, con excepción de los análisis entre CO (mediadora) y DE→AEm y DE→DEs donde el efecto del COP no atenuó las personas consideradas más dedicadas a su labor de que se alejen y se “deshumanicen” en los contactos personales, con su equipo y las personas en el trabajo.

Cabe resaltar que la presencia de condiciones organizacionales positivas (COP) estimula la promoción de la salud y recursos en el trabajo, así como condiciones negativas propician desgaste de la salud en el labor (Acosta et al., 2011). Por lo tanto, sobre los modelos realizados, las “Condiciones Organizacionales” ejercieron efecto indirecto significativo en 5 de los 6 casos referentes a las relaciones entre dimensiones nucleares del *burnout* y *engagement* en el trabajo (tanto consideradas como variables independientes y dependientes). La única excepción ha sido en la relación VI→AE, por el hecho de que las COP y CON han obtenido resultados significativos y que se han atenuado uno al otro.

Moreno-Jiménez et al. (2010); Leiter et al. (2011); Tetrick & Haimann (2013) afirman que las demandas son asociadas (polaridad positiva) con el *burnout* y los recursos con el *engagement* en el trabajo. Las condiciones organizacionales positivas (COP) y las negativas (CON) están relacionadas con las principales escalas del *burnout* y el *engagement*, además de que se puede relacionarlas a los recursos y las demandas laborales como los describen Bakker et al. (2007); Demerouti et al. (2001); Schaufeli & Bakker (2007). Hay que salientar que la concepción de condiciones organizacionales es válida para cualquier contexto organizacional (Moreno-Jiménez et al., 2010), lo que se confirma para esta muestra que está compuesta por trabajadores de distintas ocupaciones y de diferentes organizaciones. Básicamente hay dos procesos relacionados a las condiciones organizacionales: las demandas y los recursos laborales, con el principio de que uno puede amenizar la interferencia del otro (Tetrick & Haimann, 2013).

De acuerdo con los resultados de los análisis vistos de forma aislada, en el Modelo 1 - análisis 1, el agotamiento emocional está correlacionado negativa y significativamente con el vigor, efecto que se atenúa

significativamente por las condiciones organizacionales, esto se debe más por el efecto protector de las COP que por el efecto degradativo de CON. En el Modelo 1 - análisis 2, el alejamiento emocional está correlacionado negativa y estrechamente con la dedicación, efecto que se atenúa significativamente por las condiciones organizacionales (más atenuado por las COP que promovidos por las CON). En el Modelo 1 - análisis 3, así como en el modelo 1 y 2, la deshumanización está correlacionada negativa y significativamente con la dedicación, efecto que es atenuado significativamente por las condiciones organizacionales. Se observa en los datos que el resultado se produce más por el hecho de las COP han presentado efecto protector más intenso, do que por el efecto degradativo de las CON.

Se concluye que para esta muestra COP protege más contra las dimensiones del *burnout* (como Variable Independiente) que el poder de las CON para degradar. Un estímulo positivo en una situación de adversidad puede presentar mayor magnitud.

Para el Modelo 2 - análisis 1, el vigor está significativa y negativamente correlacionado con el agotamiento, efecto que no se atenúa por las condiciones organizacionales pues las COP y CON poseen valores significativos y de polaridades opuestas, que se atenúan a sí mismos. Para el Modelo 2 - análisis 2 y análisis 3 las condiciones organizacionales no protegen los dedicados de alejarse emocionalmente y “deshumanizarse”, contrariamente a lo esperado, ni las COP parecen ayudar tampoco a atenuar el proceso, especialmente las CON que están correlacionadas significativamente con AEm y con DEs.

Se concluye también que para esta muestra, CON degrada más contra las dimensiones del *engagement* en el trabajo (como variable independiente) que las COP como capacidad de protección. Un estímulo aversivo en una situación positiva puede presentar mayor magnitud. También, de acuerdo con los resultados, es posible verificar que las condiciones organizacionales (tanto las CO Positivas como las CO Negativas aisladamente), además de ejercer un rol como variables antecedentes, pueden interferir en los procesos de *burnout* \leftrightarrow *engagement* como variables mediadoras a medida que avanza las actividades.

Por fin, es posible interpretar que las condiciones organizacionales, así como los procesos de *burnout* y *engagement*, se asocian y son importantes

factores en el desarrollo de la salud y/o de la enfermedad laboral, aspectos estos que acompañan al trabajador en el ejercicio de su actividad (Acosta et al., 2011; Bakker et al., 2003; Bakker et al., 2007; Chiavenatto, 2009; Demerouti et al., 2001; Leiter et al., 2011; Prieto, et al., 2008; Salanova & Schaufeli, 2009; Schaufeli & Bakker, 2004, etc.).

11. DISCUSIÓN GENERAL

Los factores que interfieren en la salud laboral de los trabajadores son innúmeros y se interrelacionan concomitantemente en una panorama dinámico. No obstante por finalidades didácticas y de aproximación metodológica, se han elegido algunos de los indicadores que interfieren en este proceso para saber el nivel de actuación e interacción de cada variable.

A lo que se refiere a las características sociodemográficas de la muestra, los participantes han presentado en su mayoría un tiempo de trabajo en la organización superior a 2 años, un 68,9% (N= 483). Dichos participantes, el 56,92% (N=399) tenían un posgrado y eran oriundos de todas las regiones demográficas de la provincia de Paraná.

La muestra ha abarcado más de 12 categorías ocupacionales. Este factor tiene aspectos negativos y positivos. Por una parte, la amplitud de ocupaciones en una muestra total de 701 trabajadores propicia un abanico con una extensión de múltiples componentes, lo que representa una mayor variabilidad de elementos, y por otra, es posible mezclar datos y tener en cuenta diferencias y especificidades.

Referente a los resultados de los instrumentos, de forma general, para el ISE los resultados más frecuentes han sido en la categoría moderada de estrés un 33,7% para SP y un 42,9% para SF. El 21% de la muestra ha presentado elevado nivel de estrés en las dos dimensiones, lo que conlleva a perdidas al trabajador (Benevides-Pereira, 2002).

Para los indicadores de las condiciones organizacionales, los resultados indicaron percepción de condiciones positivas y negativas en niveles cuantitativos similares, un 34,4% elevado para COP y un 39,2% elevado para CON. Se puede interpretar que las condiciones organizacionales positivas y negativas están asociadas al modelo de Recursos y Demandas Laborales respectivamente, este concepto se aborda en distintos estudios como los de Bakker et al. (2007); Demerouti et al. (2001); Schaufeli & Bakker (2007) entre otros. Como en la teoría de los recursos laborales, las condiciones organizacionales positivas se han mostrado positiva y significativamente asociadas con aspectos positivos en el trabajo que es el caso de las dimensiones del *engagement* en el trabajo así como a la satisfacción y

realización en el trabajo. De modo coherente con los presupuestos teóricos, las condiciones organizacionales negativas se han mostrado asociadas a aspectos nocivos que interfieren en el trabajo como los síntomas de estrés (SP, SF) el agotamiento emocional, el alejamiento de los demás y la deshumanización, aspectos que constituyen el síndrome de *burnout*. Estos datos indican que las condiciones del trabajo son factores importantes referentes a la salud del trabajador.

Para los indicadores del *burnout*-ISB, de entre los profesionales evaluados, el 26,4% han presentado alto nivel de agotamiento, el 46,1% elevado grado de alejamiento emocional, además de un 14,4% con altos valores de deshumanización y el 14,6% con reducida realización profesional. De este modo, se han detectados 36 trabajadores, el 5,14%, presentando concomitantemente elevado AE, AEm y reducida RP y 18, el 2,57%, con elevado AE, DEs y reducida RP, es decir, en estado de *burnout* de acuerdo con los criterios diagnósticos adoptados por Maslach et al. (1996), las precursoras de la evaluación de esta síndrome por estas dimensiones utilizando el MBI (*Maslach Burnout Inventory*).

En contraposición a estos aspectos que pueden perjudicar la salud laboral de los trabajadores, más del 50% de la muestra ha presentado resultados altos en *engagement* en el trabajo (UWES) así como el 46,5% y el 93,6% reflejaron elevados escores en Tenacidad e Innovación (TI del IR) y Satisfacción en el Trabajo (IR) respectivamente, factores estos que están positivamente relacionados a la salud en el trabajo (ej.: Bakker et al., 2008; Bakker & Leiter, 2010; Salanova & Schaufeli, 2009; Schaufeli & Bakker, 2003, etc.)

Como ya se ha visto, los índices alpha de Cronbach en su mayoría han sido aceptables ($>,70$), con excepción de las dimensiones AS, EM, ST y CE de IR que han indicado resultados inferiores, considerados moderados ($>,60$) de acuerdo con Gomes et al. (2012) y Hair Jr. et al. (2005).

Con relación a los análisis factoriales exploratorios, conforme expuesto, los índices de KMO han sido superiores al nivel recomendado de ,60 (Tabachnick & Fidell, 2001) en todos los instrumentos, indicando factorabilidad común de los constructos y sus escalas (Laros & Puente-Palacios, 2004). La prueba de esfericidad de Barlett ha presentado para todos los casos $p<,001$,

con esto indicando que los ítems de los instrumentos son interdependientes (Lara et al., 2011) en sus respectivas escalas. De este modo, las escalas han presentado análisis factoriales exploratorios satisfactorios, que señala para la adecuación psicométrica de estas.

Las correlaciones entre los instrumentos, han sido significativas y de acuerdo con los presupuestos teóricos planteados, lo que denota consistencia en las escalas. Los valores de los factores relacionados al trabajo: WE, RP, ST se han mostrado más elevados si comparados a las demás relaciones internas de los instrumentos, lo que apunta a una fuerte asociación entre ellos. En esta investigación, la realización profesional (RP-ISB) se ha mostrado directamente relacionada al *engagement* en el trabajo, tanto en sus dimensiones individuales como en el score general del constructo (UWES). Las únicas excepciones a estos parámetros han sido encontradas en las escalas del IR.

Para las diferencias de medias, las variables que más han presentado diferencias significativas en los distintos factores utilizados han sido las variables “Gustar (Placer) de la actividad”, “Satisfacción con la organización” y “Actividad interfiere en la vida personal”. Este hecho corrobora con la la propia premisa de estas variables que presuponen directamente una asociación significativa entre la actividad laboral y la vida personal así como la percepción de aspectos del trabajo y de la salud. En este contexto también se destaca la “Categoría Ocupacional”, una vez que ha presentado diferencias significativas de medias en las escalas de todos los instrumentos, lo que demuestra su importancia en la percepción de aspectos de salud/enfermedad laboral. En esta investigación se ha encontrado, de forma general, que el grupo de “Coordinadores, Gerentes y Directores” ha sido lo que ha presentado los resultados más positivos a lo que se refiere a los indicadores utilizados lo que corrobora con los estudios de Barlach et al. (2008) y David et al. (2006) en que estos colectivos ocupacionales han demostrado resultados positivos referentes a la salud laboral.

Para el “Estudio II”, los índices de ajuste utilizados en esta investigación, entre las tantas opciones del AMOS, coinciden con la tendencia de investigaciones recientes en diversas áreas de investigación, incluso psicología de la salud ocupacional (Byrne, 2010; Gouveia et al., 2009; Moreno-Jiménez et al., 2006; Rodríguez-Carvajal et al., 2010, etc.). Referente a la primera fase,

tanto para los análisis factoriales confirmatorios de las escalas utilizadas, como para los modelos propuestos de los instrumentos, de acuerdo con los presupuestos teóricos de los autores. Los planteamientos teóricos han presentado índices de ajustes adecuados, sea al principio o después de corregidos. Los modelos también han demostrado regresiones coherentes con los postulados teóricos. Este hecho confirma la comprensión de estos modelos para la presente muestra, instaurándose un marco en investigaciones con estos constructos y escalas en Brasil. La excepción ha estado a cargo del IR una vez que las escalas SE, EM y CE no han presentado resultados satisfactorios de acuerdo con los criterios adoptados y los modelos generales del instrumento, tanto para el “recursivo de segunda orden”, como para el “no recursivo”, en que estos no han presentado índices adecuados además de las regresiones y correlaciones no significativas. Sin embargo, las escalas ST, TI y AS han demostrado validez y consistencia para el presente estudio, y se sugiere que sean consideradas en estudios posteriores y analizadas en futuras investigaciones para comprender el rol de las mismas en el IR.

Con relación a los modelos planteados del “Estudio II-Fase II”, los resultados del IEL (Indicadores de Enfermedad Laboral), ISL (Indicadores de Salud Laboral) e ISEL (Indicadores de Salud/Enfermedad Laboral), lo que se refiere a los índices de ajuste y en las regresiones, han sido similares y consistentes entre sí. En el modelo IEL, los factores con mayores valores para las regresiones han sido los que estiman el estrés psicológico y el agotamiento emocional (SP y el AE). Para el ISL, los que han presentado mayor fuerza hacia la variable latente de segunda orden han sido las escalas que evalúan el *engagement* en el trabajo. Prevalece en esta investigación, los elementos relacionados al estrés, en especial el psicológico, como más fuerza asociado a los indicadores de enfermedad laboral y los del *engagement* en el trabajo, para los indicadores de salud laboral entre las escalas utilizadas.

A lo que se refiere al modelo ISEL, y su covarianza $IEL \leftarrow -.66 \rightarrow ISL$ demuestra que los indicadores se covarían de modo negativo entre sí. Cabe resaltar que estos indicadores coexisten concomitantemente, en una perspectiva dinámica, en las más diversas categorías ocupacionales y afectan la salud laboral, además de la salud en general. Esta dinámica se hace presente en los ámbitos profesional y personal (Moreno-Jiménez et al., 2010).

Considerando estas condiciones, la promoción o ausencia de aspectos de la salud/enfermedad laboral puede suscitar consecuencias al trabajador y a la organización (Dias, 2011; Salanova & Schaufeli, 2009). Consecuencias estas con capacidad de retroalimentación (Maslach & Leiter, 2008; Salanova & Schaufeli, 2009; Sapolsky, 2004; Skinner, 1974).

En el “Estudio III”, los resultados han demostrado que para las condiciones organizacionales, como terceras variables, CON degrada más contra las dimensiones del *engagement* en el trabajo (en cuanto VI) que las COP protegen. Esto se puede entender en el sentido de que un estímulo aversivo en una situación positiva puede presentar mayor magnitud. De ahí se interpreta que las COP protegen más contra las dimensiones del *burnout* (en cuanto Variable Independiente) que las CON las degradan, pues un estímulo positivo en una situación adversa puede presentar mayor proporción. Por fin, de forma general, referente a las condiciones organizacionales, se ha verificado la asociación significativa que estas ejercen hacia los procesos de *burnout* y *engagement*, una vez que se las pueden considerar como factores que acompañan al trabajador en el ejercicio de sus actividades y son importantes aspectos referentes a procesos de salud/enfermedad laboral.

11.1 LIMITACIONES

Como limitación a la presente investigación y sus diversos estudios, se destaca que este ha tenido un diseño transversal y, por lo tanto, no ha permitido profundizar y divisar las variaciones de las escalas al largo del tiempo.

Otro aspecto es la utilización de cuestionarios auto informes, lo que puede posibilitar distorsiones en los resultados por no tener en cuenta los matices individuales y formas de interpretación. También a lo que se refiere a los cuestionarios, el IR ha presentado debilidades estadísticas en distintas escalas, lo que obstaculiza la evaluación de su respectivo constructo.

La muestra ha sido compuesta por distintos grupos ocupacionales con fuerte disparidad en el número de profesionales. Por requisito de la ley, que indica que la participación es voluntaria y que no permite contribución, por ejemplo por remuneración para garantizar la cooperación, ha que se aceptar

una pérdida por veces considerable frente a la población teóricamente disponible.

Cabe resaltar que se ha cogido la muestra en una única provincia de Brasil, situada en la región sur del país. Todavía, en una nación de dimensión continental, abarcar profesionales en varias localidades del país es un reto de extrema dificultad, que demandaría la colaboración de diversos investigadores en conjunto. En el presente estudio, se han evaluado personas tanto de ciudades grandes como la capital, además de otras más pequeñas de la provincia.

Referente a las variables contempladas, aunque se utilicen distintas medidas que representan indicadores de salud y de enfermedad laboral, seguro que otras que ejercen influencia en estos procesos no están contempladas en los modelos analizados y pueden interferir en la salud laboral, compuesta por innumerables posibilidades tanto de orden individual como ambiental.

A lo que se refiere a la utilización de un análisis de camino (*path analysis*) en modelos de ecuaciones estructurales, este método presupone que las medidas utilizadas son fiables, o sea, se ve cada medida como la exacta manifestación de su variable teórica, es decir, que las medidas evalúan precisamente lo que proponen. Sin embargo es posible asumir que una perfecta confiabilidad entre las escalas y los constructos es irreal.

11.2 CONTRIBUCIONES

Este estudio ha posibilitado la identificación de cuales de las variables sociodemográficas son las que más han mostrado influencia en los indicadores evaluados en esta muestra, incluso segregando las regiones demográficas en toda la provincia de Paraná. Ha sido posible evaluar el panorama de indicadores de salud y enfermedad laboral en un importante sector económico de la sociedad brasileña.

De una forma general, este estudio ha identificado los niveles de distintos indicadores de salud y enfermedad laboral en una muestra de trabajadores brasileños de distintos grupos multiocupacionales y organizaciones de un mismo sistema organizacional.

En el estudio I se ha identificado correlaciones específicas significativas

entre dimensiones de diferentes instrumentos y constructos, identificando las fuertes asociaciones entre las diferentes medidas. También se ha realizado la comparación entre indicadores de salud/enfermedad laboral comunes en muestras más estratificadas, identificando los grupos con mayores niveles de los indicadores de riesgo a la salud laboral para el estrés, condiciones organizacionales negativas y *burnout*. Igualmente se ha identificado los grupos con los más elevados factores asociados a la salud laboral, que en el caso de esta investigación son los indicadores de condiciones organizacionales positivas, *engagement* en el trabajo y de resiliencia.

A lo que se refiere a las escalas de los instrumentos, se sugiere que en la dimensión SP/ISE, se disminuya el número de ítems por cuestiones de disparidad, exceso de parámetros, del número de ítems con relación a la dimensión SF/ISE y de cargas factoriales estandarizadas reducidas (a pesar de ser significativas). Al contrario se sugiere para la dimensión CE/IR, así como una revisión de las escalas de este instrumento, una vez que se obtuvieron covarianzas y correlaciones no significativas para esta muestra.

En la presente muestra, los Análisis Factoriales Exploratorios han mostrado unas relaciones satisfactorias entre distintas dimensiones de los instrumentos. También se ha realizado AFC's de las escalas, así como los modelos de los instrumentos, análisis estos no realizados hasta el momento para el ISE, ISB, IR, además de la versión brasileña del UWES. Estos resultados han mostrado la calidad psicométrica de los instrumentos ISE, ISB, UWES así como las escalas TI, ST y AS del IR en una heterogénea muestra brasileña, instrumentos y escalas que se han mostrado válidos y fiables para esta muestra. Estos datos fornecen subsidios para futuras investigaciones referentes al comportamiento de los instrumentos en análisis realizados en modelos de ecuaciones estructurales.

Se resalta la importancia de la elaboración de un protocolo único, que abarque diferentes indicadores y que permita evaluar aspectos de salud/enfermedad, lo puede ser de un gran valor práctico para facilitar la estimación en una situación de evaluación, en un contexto de trabajo y de los profesionales involucrados en el mismo. Esto podría proporcionar unos resultados que propicien acciones que promuevan aspectos positivos sobre la salud y que prevengan el desarrollo de indicadores negativos de enfermedad

laboral.

Por último, nuestro trabajo también puede contribuir a esclarecer el papel de la percepción de las condiciones organizacionales en cuanto a factores antecedentes, que también parecen ejercer un efecto de mediación respecto a las condiciones organizacionales positivas y negativas en sus relaciones dinámicas con los distintos indicadores de salud (*engagement* en el trabajo) y enfermedad (*burnout*) laboral, utilizando dos instrumentos, uno ampliamente estudiado (UWES) y otro con buenas calidades psicométricas (ISB).

12. CONCLUSIONES

El labor transforma las personas y las relaciones entre el trabajo y el trabajador son dinámicas, constituyendo la diada salud - trabajo una constante fundamental e inevitable. Por este motivo, cabe afirmar que a pesar de las conquistas alcanzadas con relación a la promoción de la salud ocupacional (como, por ejemplo, la Consolidación de las Leyes del Trabajo en Brasil, 1943), todavía queda mucho camino que recorrer en la consolidación de la promoción de la calidad de vida laboral, tanto en nivel macro como en el micro. En este sentido, se llama la atención sobre el hecho de que la salud no es una palabra mágica que todo lo puede, sino que la salud se construye cotidianamente a través de la promoción de las distintas conductas saludables que la componen (OMS, 1946).

El objetivo y el hilo conductor de esta investigación ha sido el de la identificación y la categorización de los diferentes indicadores de salud y enfermedad en el ámbito laboral y en las distintas ocupaciones dentro del mismo. La primera conclusión que cabe extraer de nuestro estudio es la de que el mismo contribuye a esclarecer, al menos en parte, el contexto mucho más amplio y el proceso continuo que agrupa los aspectos salutogénicos (positivos) y de enfermedad (negativos) implicados en el ámbito laboral.

Una segunda conclusión que se extrae de nuestra investigación, está relacionada con la constatación de que los instrumentos o tests utilizados en el mismo se han mostrado útiles, válidos y fiables, para la evaluación de las variables investigadas, con la excepción de algunas dimensiones del IR (EM, SE y CE), que obstaculizan la evaluación de la resiliencia.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la muestra de sujetos utilizada en nuestra investigación, también cabe concluir que los constructos específicos de “estrés – ISE”; “burnout – ISB” y “engagement en el trabajo – UWES” así como las escalas “TI, ST y AS – IR” parecen estar relacionados significativamente y son influenciados por las propias variables sociodemográficas, concluyéndose que los factores descritos, tanto individuales como organizacionales, constituyen una parte integrante de un grupo mayor de indicadores de salud general.

De este modo, cabe afirmar que si tomamos en consideración los

distintos factores que parecen propiciar la salud laboral junto a los que parecen degradarla, es posible lograr una mejor comprensión de los efectos de los distintos factores entre sí y a respecto de la salud en general, propiciando de este modo una mejor comprensión del sujeto que, según Dejours (1992, 2004) es lo mismo tanto dentro como fuera del ámbito del trabajo.

De los resultados obtenidos en nuestra investigación también se concluye que los modelos propuestos (IEL, ISL, ISEL), para explicarlos parecen apoyar el modelo previamente hipotetizado, proporcionando un protocolo válido para la evaluación de estos indicadores, aun más si tomamos en consideración la complejidad del modelo, la composición heterogénea y la diversidad demográfica de la muestra de sujetos empleada. Por ello, podemos concluir que estos factores coexisten e interaccionan de forma dinámica y están negativamente covariados entre sí ($IEL \leftarrow -,66 \rightarrow ISL$), así la promoción de aspectos positivos puede posibilitar la prevención de aspectos negativos y viceversa. Estes factores, por su parte, parecen tender igualmente a reforzarse y ser contagiosos entre sí (Maslach & Leiter, 2008; Moreira & Medeiros, 2007; Pinheiro, 2004; Salanova & Schaufeli, 2009; Skinner, 1974; Sapolsky, 2004). En síntesis, parece corroborarse con la idea consensuada de que en el ámbito del trabajo, la salud y la psicología ocupacional, se dan básicamente dos procesos, uno de deterioro de la salud y otro positivo, independientemente de la organización y/o de la función laboral ejercida (Demerouti et al., 2001; Moreno-Jiménez et al., 2010; Salanova & Schaufeli, 2009). En este sentido, es poco probable que los mecanismos responsables del bajo desempeño de los trabajadores sean los mismos que estén presentes en el funcionamiento óptimo de los mismos (Moreno-Jiménez et al., 2010).

En el propio nivel organizacional, también resulta claro que independientemente de la ocupación o de las características socio-laborales consideradas, el disminuir las demandas excesivas y aumentar los recursos organizacionales parecen ser unas de las variables más fundamentales (Demerouti et al., 2001; Moreno-Jiménez et al., 2010), dado que las mismas pueden influir o interferir significativamente en los propios procesos de salud/enfermedad laboral como el *burnout* y el *engagement* en el trabajo. En este sentido, se afirma rotundamente que la promoción de la salud laboral produce beneficios tanto para la organización como para el trabajador (Dias,

2011; Salanova & Schaufeli, 2009), y tanto en el ámbito profesional como en el personal (Moreno-Jiménez et al., 2010).

En especial, podemos concluir que en nuestra investigación se han alcanzado los objetivos propuestos en los Estudios 1, 2 y 3. De este modo, respecto del objetivo del Estudio 1, cabe señalar que se han podido identificar y evaluar los principales indicadores implicados en el proceso de salud-enfermedad en el trabajo, en los profesionales de distintos grupos ocupacionales y regiones en un mismo sistema de distintas organizaciones. En el Estudio 2 (Fase I) hemos realizado los correspondientes “Análisis Factoriales Confirmatorios”, tomando en consideración todas las dimensiones y los distintos instrumentos de evaluación utilizados, para poder verificar y ponderar la validez de los distintos modelos causales, predictores y explicativos propuestos a través los correspondientes análisis de ecuaciones estructurales. En el Estudio 2 (Fase II) se propone y se ha logrado verificar un modelo general compuesto de distintos “Indicadores de Salud y de Enfermedad Laboral”, en una amplia muestra compuesta por personas procedentes de distintas categorías ocupacionales, modelo que necesita mejoramiento, pero ha presentado buenos índices y respaldo teórico. En el Estudio 3, se ha verificado el rol desempeñado por las distintas condiciones organizacionales como variables, además de antecedentes como se propone en el instrumento, mediacionales respecto a la relación interactiva existente (\leftrightarrow) entre el *burnout* y el *engagement*, identificando las importantes asociaciones existentes entre estos constructos y la salud laboral, principalmente entre la percepción de las condiciones organizacionales positivas con relación a la atenuación del núcleo del *burnout*, y la percepción de las condiciones organizacionales negativas con relación a la degradación del núcleo del *engagement* en el trabajo.

En síntesis, podemos finalizar nuestra Tesis concluyendo que aunque la realidad del objeto investigado es en el fondo único, los distintos aspectos específicos contemplados en este trabajo pueden ser considerados como diferentes formas de evaluar e interpretar algunos de los más importantes componentes que integran el conjunto de variables que influyen en los procesos de salud y enfermedad en el ámbito laboral.

13. REFERENCIAS

- Abrahão, J. I. & Pinho, D. L. M. (2002). As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da Ergonomia *Estudos de Psicologia*, 7, 445-552.
- Acosta, H., Salanova, M. & Llorens, S. (2011). ¿Como predicen las prácticas organizacionales el engagement en el trabajo en equipo?: El rol de la confianza organizacional. *Ciencia y Trabajo*, 13 (41), 125-134.
- Agencia Nacional de Notícias. (2012). *A indústria paranaense*. Recuperado en 19 de Febrero de 2012. De <http://www.historico.aen.pr.gov.br/modules/noticias/makepdf.php?storyid=47387>
- Agnst, R., Benevides-Pereira, A. M. T. & Porto-Martins, P. C. (2009) *Utrecht Work Engagement Scale*. Traducción de Schaufeli, W. B., Bakker, A.B. (2003). Curitiba: GEPEB.
- Akaike, H. (1987). Factor analysis and AIC. *Psychometrika*, 52, 317–332.
- Almeida, N. D. V. (2002). Contemporaneidade X trânsito reflexão psicossocial do trabalho dos motoristas de coletivo urbano. *Psicologia Ciência e Profissão*, 22 (3), 62-69.
- Alto, M. & Vallejo, G. (2011). Los efectos de terceras variables en la investigación psicológica. *Anales de Psicología*, 27 (2), 550-561.
- Amorim, C., Manzotti-Junior, O. & Guimarães, S. (2007). O stress do professor. *Revista Psicologia Argumento*, 25 (48), 103-107.
- Andrade, T., Hoch, R. E. E., Vieira, K. M. & Rodrigues, C. M. C. (2012). Síndrome de burnout e suporte social no trabalho: a percepção dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos e privados. *Organizações & Sociedade*, 19 (61), 231-251.
- Angerami-Camon, V. A. (2000). *Psicologia da Saúde*. São Paulo: Pioneira.
- Arbuckle, J. L. (1997). *Amos user's guide: version 3.6*. Chicago, IL: SPSS.
- Arbuckle, J. L. (2012). *Amos user's guide*. Chicago, IL: SPSS. Recuperado en 21 de Enero de 2013. De ftp://public.dhe.ibm.com/software/analytics/spss/documentation/amos/21.0/en/Manuals/IBM_SPSS_Amos_Users_Guide.pdf
- Assumpção, L. O. T., Morais, P. P. & Fontoura, H. (2002). Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. Notas introdutórias. *Revista digital EFDeportes*, 8(52), 1-3.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Taris, T. W., Schaufeli, W. B. & Scheurs, P. J. G. (2003). A multigroup analysis of the job demands-resources model in four home care organizations. *International Journal of Stress Management*, 10 (1), 16-38.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 170-180.

- Bakker, A., Demerouti, E., Hakanen, J. J. & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology*, 99 (2), 274-284.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. & Taris, T. W. (2008). Work engagement: an emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress*, 22 (3), 187-200.
- Bakker, A. B. & Leiter, M. P. (2010). Where to go from here: integration and future research on work engagement. En: A. B. Bakker & M. P. Leiter (coords.). *Work engagement: a handbook of essential theory and research* (pp.181-196). New York: Psychology Press.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Xanthopoulou, D. (2012). How do engaged employees stay engaged? *Ciencia y Trabajo*, Special Issue, 15-21.
- Barlach, L., Limongi-França, A. C. & Malvezzi, S. (2008). O conceito de resiliência aplicado ao trabalho nas organizações. *International Journal of Psychology*, 42 (1), 101-112.
- Barona, E. G. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de Psicología*, 19 (1), 145-158.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11 (3), 125-146.
- Bedani, E. R. & Castro, D. S. P. (2008). *Resiliência em gestão de pessoas: um estudo a partir da aplicação do "Questionário do Índice de Resiliência: adultos" em gestores de uma organização de grande porte*. Dissertação de mestrado acadêmico em Psicologia. Universidade Metodista de São Paulo, SP.
- Benetti, I. C. & Crepaldi, M. A. (2012). Resiliência revisitada: uma abordagem reflexiva para principiantes no assunto. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, 7, 7-31.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2001). *A saúde mental de profissionais de saúde mental: uma investigação da personalidade de psicólogos*. Maringá: EDUEM.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2003). O estado da arte do burnout no Brasil. *Interação Psy*, 1 (1), 4-11.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2005). *Inventário de Resiliência*. Recuperado em 15 de Enero de 2011. De http://www.gepeb.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=133
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2007). *Inventário da síndrome de burnout*. Recuperado em 22 de Diciembre de 2010. De http://www.gepeb.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=133

- Benevides-Pereira, A. M. T. (2007b). El síndrome de burnout en Brasil y su expresión en el ámbito médico. En: P. Gil-Monte & B. Moreno-Jiménez (eds.). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) grupos ocupacionales de riesgo* (pp.187-201). Madrid: Pirámide.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2010a) Burnout: uma tão conhecida desconhecida síndrome. En: G. C. T. M. Levy & F. P. N. Sobrinho (orgs.). *A síndrome de burnout em professores do ensino regular: pesquisa, reflexões e enfrentamento* (pp.9-28). Rio de Janeiro: Cognitiva.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2010b). Elaboração do ISB: Inventário da Síndrome de Burnout. Anales de la *XXL Reunión Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*: Curitiba, PR. Recuperado en 12 de Junio de 2013. De http://www.sbpsonline.org.br/conteudo/view?ID_CONTEUDO=170
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2010c). Síndrome de burnout: de Freudenberg aos dias atuais. Anales de la *XXL Reunión Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*: Curitiba, PR. Recuperado en 12 de Junio de 2013. De http://www.sbpsonline.org.br/conteudo/view?ID_CONTEUDO=170
- Benevides-Pereira, A. M. T. & Moreno-Jiménez, B. (2000). *Inventário de Sintomatología del Estrés*. Recuperado en 19 de Febrero de 2011. De http://www.gepeb.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=133
- Benevides-Pereira, A. M. T., Moreno-Jiménez, B., Hernández, E. G. & González-Gutiérrez, J. L. (2002). La evaluación específica del síndrome de *burnout* em psicólogos: el “inventario de *burnout* en psicólogos”. *Clínica y salud*, 13(3), 257-283.
- Benevides-Pereira, A. M. T., Justo, T., Gomes, F. B., Silva, S. G. M. & Volpato, D. C. (2003). Sintomas de estresse em educadores brasileiros. *Aletheia*, 17(18), 63-72.
- Benevides-Pereira, A. M. T. & Alves, R. N. (2007). A study on burnout syndrome in healthcare providers to people living with HIV. *AIDS Care*, 19(4), 565-571.
- Benevides-Pereira, A. M. T. & Gonçalves, M. B. (2009). Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33 (1), 10-23.
- Benevides-Pereira, A. M. T. & Yaegashi, S. F. R. (2009). O CBP-R em professores do ensino fundamental. IX Congresso Nacional de Educação: Curitiba-PR. Recuperado en 19 de Febrero de 2013. De http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2948_1658.pdf
- Benevides-Pereira, A. M. T., Porto-Martins, P. C. & Machado, P. G. B. (2010). Síndrome de burnout em professores universitários. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Recuperado en 19 de Febrero de 2013. De <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/1174>
- Benevides-Pereira, A. M. T., Yamashita, D. & Takahashi, R. M. (2010). E os educadores como estão? *Ensino, saúde e ambiente*, 3 (3),151-170.
- Boomsma (2001). Reporting Analyses of Covariance Structures. *Structural Equation Modeling*, 7 (3), 461-483.

- Brasil. *Consolidação das Leis do Trabalho* – Decreto n.º 5452 de 1º de maio de 1943. Recuperado en 15 de Diciembre de 2010. De <http://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto-lei/del5452.htm>
- Brasil (1996). Ministério da Saúde. *Conselho Nacional de Saúde*. Resolução n.196 de 10 de Outubro de 1996. Recuperado en 5 Noviembre de 2010. De http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm.
- Brasil. (2010). *Ministério do Trabalho e do Emprego*. Recuperado en 30 de Julio de 2010. De http://www.mte.gov.br/sal_min/default.asp
- Bresó, E., Salanova, M. & Schaufeli, W. B. (2007). In search of the “third dimension” of burnout: efficacy or inefficacy? *Applied Psychology*, 56 (3), 460-478.
- Browne, M. W. & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Newsbury Park, CA: Sage.
- Byrne, B. M. (1994). *Structural equation modeling with EQS and EQS/Windows*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with Amos: Basic concepts, applications, and programming*. New York: Routledge Taylor & Francis.
- Canfield, A. A. (2005). *Uma Nova Ótica nos Relacionamentos Interpessoais*. Curitiba: Comportamento.
- Carlotto, M. S. (2004). Síndrome de burnout e características de cargo em professores universitários. *Revista Psicologia: Organização e Trabalho*, 4 (2), 145-162.
- Carlotto, M. S. & Gobbi, M. D. (2001). Desempleo y síndrome de burnout. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 10 (1), 131-139.
- Carlotto, M. S, Nakamura, A. S. & Câmara, S. G. (2006). Síndrome de burnout em estudantes universitários da área da saúde. *Revista Psico*, 37 (1), 57-62.
- Carlotto, M. S. & Palazzo, L. S. (2006). Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Caderno Saúde Pública*, 22 (5), 1017-1026.
- Carrobbles, J. A. & Benevides-Pereira, A. M. T. (2009). El estrés y la psicología positiva. In: Enrique Fernandez-Abascal (coord.) *Emociones Positivas*. Madrid-Pirámide.
- Carvalho, V. A. M. L., Calvo, B. F., Martín, L. H., Campos, F. R. & Castillo, I. C. (2006). Resiliencia y el modelo burnout-engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18 (4), 791-796.
- Chiavenato, I. (2004). *Gestão de Pessoas*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Chiavenato I. (2009). *Recursos Humanos: o capital humanos das organizações*. 9ed. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9, 145-154.

- Cox, T., Griffiths, A. & Rial-González, E. (2005). *Investigación sobre el Estrés Relacionado con el Trabajo*. Luxemburgo: Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Dantas, R. A. S., Góis, C. F. L. & Silva, L. M. (2005). Utilização da versão adaptada da escala de qualidade de vida de Flanagan em pacientes cardíacos. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 13 (1), 15-20.
- David, C. M., Benevides-Pereira, A. M. T. & Blasco, R. (2006). Estrés y resiliencia en los cargos directivos. *7º Congreso Virtual de Psiquiatría*. Recuperado en 30 de Julio de 2010. De <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/3833>
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho*. 5ª Ed. São Paulo: Oboré.
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 14 (3), 27-34.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 3, 499-512.
- Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2008). The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement. En: J. R. Halbesleben (ed.). *Handbook of stress and burnout in health care* (pp.1-25). Hauppauge : Nova Science.
- Dias, J. B. (2011). *A influencia do estresse na qualidade de vida do policial militar*. Monografia de Término de Curso en Administración: Universidade de Brasília.
- Durán, M. A., Extremera, N., Montalban, F. M. & Rey, L. (2005). Engagement y burnout en el ámbito docente: análisis de sus relaciones con la satisfacción laboral y vital en una muestra de profesores. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21 (1-2), 145-158.
- Emmel, M. L., Matsukura, T. S., Martinez, C. M. S. & Castro, C. B. (2002). Qualidade de vida e promoção em saúde junto a trabalhadores: uma proposição de diagnóstico e intervenção em terapia ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCAR*, 10 (1), 30-37.
- Extremera, N., Durán, A. & Rey, L. (2007). Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. *Revista de Educación*, 342, 239-256.
- Fan, X., Thompson B., & Wang, L. (1999). Effects of sample size, estimation method, and model specification on structural equation modeling fit indexes. *Structural Equation Modeling*, 6, 56-83.
- Farias, S. A. & Santos, R. C. (2000). Modelagem de equações estruturais e satisfação do consumidor: uma investigação teórica e prática. *Revista de Administração Contemporânea*, 4 (3), 107-132.
- Ferreira, C. L., Santos, L. M. O. & Maia, E. M. C. (2012). Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 46 (2), 328-334.

FIEP. *Federação das Indústrias do Estado do Paraná*. Sitio Web. Recuperado en 25 de Febrero de 2011. Disponible en <http://www.fiepr.org.br/>

Figuerola, M. I., Contini, N., Lacunza, A. B., Levín, M., & Suedan, A. E. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, 21 (1), 66-72.

Flach, F. (1991). *Resiliência: a arte de ser flexível*. São Paulo: Saraiva.

França, H. H. (1987). A síndrome de "burnout". *Revista Brasileira de Medicina*, 44 (8), 197-199.

Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., Martinussen, M., Aslaksen, P. M. & Flaten, M. A. (2006). Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 213-219.

Gadotti, M. (2005). *Boniteza de um sonho: ensinar e aprender com sentido*. Curitiba: Positivo.

Galindo, R. H., Feliciano, K. V. O., Lima, R. A. S. & Souza, A. I. (2012). Síndrome de burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade de Recife. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 46 (2), 420-427.

García, L. P. & Benevides-Pereira, A. M. T. (2003). Investigando o burnout em professores universitários. *Interação Psy*, 1 (1), 76-89.

Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Liang, Y. & González, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout and hardy personality in nurses: an exploratory study. *International Journal of Nursisng Studies*, 45 (3), 418-427.

Gasparini, L. & De Rose Jr. (2012). Estresse e ansiedade em bailarinos amadores e profissionais. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 7 (1), 49-69.

Gasparini, S. M., Barreto, S. M. & Assunção, A. A. (2005). O professor, as condições de trabalho e seus efeitos. *Educação e Pesquisa*, 31 (2), 189-199.

Gianasi, L. B. S. & Borges, L. O. (2004). *As fontes de desgaste físico e emocional e a síndrome de burnout no setor de transporte coletivo urbano de Natal*. Dissertação de mestrado acadêmico em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

Gil-Monte, P. R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Revista de Salud Pública*, 44 (1), 33-40.

Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo: Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.

Gil-Monte, P. R. (2007). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una perspectiva histórica. In: P. R. Gil-Monte & B. Moreno-Jiménez (orgs.), *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) grupos profesionales de riesgo* (pp. 21-41). Madrid: Pirámide.

Glina, D. M. R., Rocha, L. E., Batista, M. L. & Mendonça, M. G. V. (2001).

- Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cadernos de Saúde Pública*, 17 (3), 607-616.
- Gomes, G., Dagostini, L., Silva, J. C. & Cunha, P. R. (2012). Equações estruturais aplicadas ao grau de satisfação dos estudantes do Curso de Ciências Contábeis: estudo em uma faculdade do sudoeste do Paraná. *VII Seminário de Ciências Contábeis -FURB*, Blumenau.
- Gómez-Alcaina, B.; Montero-Marín, J.; Demarzo, M. M. P.; Pereira, J. P. & García-Campayo, J. (2013). Utilidad de los marcadores biológicos en la detección precoz y prevención del síndrome de burnout. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(3), 245-253.
- González-Romá, V., Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. & Lloret, S. (2006). Burnout and work engagement. Independent factors or opposite poles? *Journal of Vocational Behavior*, 68, 165-174.
- Gouveia, V. V., Guerra, V. M., Souza, D. M. F., Santos, W. S. & Costa, J. M. (2009). Escala de desejabilidade social de Marlowe-Crowne: evidências de sua validade fatorial e consistência interna. *Avaliação Psicológica*, 8 (1), 87-98.
- Grupo de Estudos e Pesquisas Sobre Estresse e Burnout – GEPEB. (2011). *Inventário de Resiliência*. Recuperado em 29 de febrero de 2011. Disponible en http://www.gepeb.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=92&Itemid=134
- Guimarães, H. W. M. (1984). Responsabilidade social da empresa: uma visão histórica de sua problemática. *Revista Administração de Empresas*, 24 (4), 211-219.
- Hair, J. F., Babin, B., Money, A. H. & Samouel, P. (2005). *Fundamentos de métodos de pesquisa em administração*. Porto Alegre: Bookman.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E (2010). *Multivariate data analysis*. Englewood: Prentice Hall.
- Halbesleben, J. R. B. & Buckley, M. R. (2006). Social comparison and burnout: the role of relative burnout and received social support. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19 (3), 259-278.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach*. New York: The Guilford Press
- Houaiss, A., Villar, M. S. & Franco, F. M. M. (2001). *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Howard, S. & Johnson, B. (2004). Resilient teachers: resisting stress and burnout. *Social Psychology of Education*, 7, 399-420.
- Hu, L. T. & Bentler, P. M. (1995). Evaluating model fit. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: concepts, issues, and applications* (pp. 76-99). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Ianni, O. (1994). O mundo do trabalho. *São Paulo em Perspectiva*, 8 (1), 2-12.
- Instituto Euvaldo Lodi. Sitio Web (2012). Recuperado en 10 de Diciembre de 2012. Disponible en <http://www.ielpr.org.br/o-iel/conheca/>
- Jackson, D., Firtko, A. & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60 (1), 1-9.
- Job, F. P. P. (2003). *Os sentidos do trabalho e a importância da resiliência nas organizações*. Tese doutoral. Fundação Getúlio Vargas, São Paulo.
- Jonathan, E. G. (2005). Mulheres empreendedoras: medos, conquistas e qualidade de vida. *Psicologia em Estudo*, 10 (3), 373-382.
- Junior, R. R. & Souza, M. A. O. (2006). *Vocabulário de Análise do Comportamento*. SP: Esetec.
- Justo, T. & Benevides-Pereira, A.M.T. (2003). Burnout em Agentes Penitenciários de uma Cidade Brasileira. In: *I Congresso Internacional de Psicologia e V Semana de Psicologia* da UEM, Maringá.
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33 (4), 692-724.
- Kiecolt-Glaser, J. K. & Glaser, R. (2001). Stress and Immunity: age enhances risks. *American Psychological Society*, 10 (1), 18-21.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York, The Guilford Press.
- Kumar, S., Fischer, J., Robinson, E., Hatcher, S. & Bhagat, R. N. (2007). Burnout and Job Satisfaction in New Zealand Psychiatrists: a national study. *International Journal of Social Psychiatry*, 53, 306-316.
- Lara, R. M. M., Moreno-Jiménez, B., Muñoz, A. R., Merino, E. D. A., Chávez, A. P. (2011). Validación mexicana de la Escala de Estrés Traumático Secundario. *Psicología y Salud*, 21(1), 5-15.
- Laranjeira, C. A. S. J. (2007). Do ser vulnerável ao resiliente envelhecer: revisão de literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23 (3), 327-332.
- Laros, J. A. & Puente-Palacios, K. E. (2004). Validação cruzada de uma escala de clima organizacional. *Estudos de Psicologia*, 9 (1), 113-119.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer. Recuperado en 15 de Enero de 2010. Disponible en <http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=iySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq=lazarus+folkman+1984+&ots=DcLVgrieQh&sig=nUQyGRaF7X2BhBxL2hv0KqNkB1M#v=onepage&q=lazarus%20folkman%201984&f=false>
- Leiter, M. P. & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.
- Leiter, M. L. & Shaughnessy, K. (2006). The Areas of Worklife Model of burnout: tests of mediaton relationships. *Ergonomia*, 28 (4), 327,341.

- Leiter, M. P., Nicholson, R., Patterson, A. & Laschinger, H. K. S. (2011). Las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo como demandas y recursos laborales: un modelo de burnout y engagement. *Ciencia y Trabajo*, 13(41), 143-151.
- Leon, M. & Halbesleben, J. R. B. (2013). Construindo resiliência para melhorar o bem-estar dos funcionários. En: Rossi, A. M.; Meurs, J. A. Perrewé (orgs.). *Stress e qualidade de vida no trabalho* (pp.68-85). São Paulo: Atlas.
- Lima, M. S. (1999). Epidemiologia e impacto social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(Supl. 1), 01-05.
- Limongi-França, A. C. L., Rodrigues, A. L. (2005). *Stress e trabalho: guia prático com abordagem psicossomática*. 5 ed. São Paulo: Atlas.
- Llorens, S., Schaufeli, W., Bakker, A. & Salanova M. (2007). Does a positive gain spiral of resources efficacy beliefs and engagement exist? *Computers in Human Behavior*, 23, 825-841.
- Loehlin, J. C. (1998). *Latent variables models: an introduction to factor, path and structural analysis*. 3 ed. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Luna, F. V. (1982). Estrutura da posse de escravos, En: Luna, F. V. & Costa, I. N. *Minas Colonial: Economia e Sociedade* (pp.31-55). São Paulo: FIEP/Pioneira.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543-562.
- Machado, P. G. B. & Benevides-Pereira, A. M. T. (2012). *Engagement y burnout en profesionales de transporte público urbano*. Trabajo de Investigación para la Obtención del Diploma de Estudios Avanzados. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, Universidad Autónoma de Madrid.
- Machado, P. G. B. & Porto-Martins, P. C. (2013). Condições organizacionais enquanto terceiras variáveis entre burnout e engagement. *Diaphora*, 13 (1), 35-44.
- Maggio, M. J. (2006). Hurricane Catrine: resiliency, the other side of tragedy. *Federal Probation Academic Research Library*, 70 (3), p.42-44.
- Malta, D. C., Castro, A. M., Gosch, C. S., Cruz, D. K. A. & Bressan, A. (2009). A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. *Epidemiologia de Serviços de Saúde*, 18 (1), 79-86.
- Maroco, J. & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório Psicologia*, 4, 65-90.
- Martel, L. C. & Ortiz, M. T. A. (2001). Importancia de las creencias en la modulación del dolor crónico: concepto y evaluación. *Apuntes de Psicología*, 19 (3), 453-470.
- Martins, G. A. (2006). Sobre a confiabilidade e validade. *Revista Brasileira de Gestões de Negócios*, 8 (20), 1-12.

- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3 ed. Palo Alto CA: Consulting Psychology Press.
- Maslach, C. & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: new perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7, 63-74.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93 (3), 498-512.
- Masten, A. S. & Powell, J. L. (2003). A Resilience Framework for Research, Policy, and Practice. En: S. S. Luthar (ed.). *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities* (pp.1-8). New York: Cambridge.
- Mauno, S., Kinnunen, U. & Ruokolainen, M. (2007). Job demands and resources as antecedents of work engagement: A longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior*, 70, 149-171.
- Mendes I. .A. C. (1998). Liderança e Comunicação no cenário da gestão em enfermagem. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, 6 (5) p.77-82.
- Moreira, M. B. & Medeiros, C. A. (2007). *Princípios Básicos de Análise do Comportamento*. São Paulo.
- Moreno-Jiménez, B. (2007a). *Psicología de la personalidad: procesos*. Madrid: Thomson.
- Moreno-Jiménez, B. (2007b). Evaluación, medidas y diagnóstico del síndrome de burnout. En: P. R., Gil-Monte & B. Moreno-Jiménez (orgs.). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) grupos profesionales de riesgo* (pp. 47-70). Madrid: Pirámide.
- Moreno-Jiménez, B., Hernandez, E. G. & Gutiérrez, J. L. G. (2000). Personalidad resistente, burnout y salud. *Escritos de Psicología*, 4, 64-77.
- Moreno-Jiménez B., Garrosa-Hernandes E., Gávez M., Gonzalez J. L. & Benevides-Pereira A. M. T. (2002). A avaliação do burnout em professores: comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED. *Psicologia em Estudo*, 7 (1), 11-19.
- Moreno-Jiménez, B., Herrero, M. C., Hernandez, E. G. & Adán, J. C. M. (2006). Nuevos planteamientos en la evaluación del burnout. La evaluación específica del desgaste profesional médico. *Aten Primaria*, 38(10), 544-549.
- Moreno-Jiménez, B., Meda-Lara, R. M., Rodríguez-Muñoz, A. & Palomera-Chávez, A. (2006b). Validez factorial del inventario de burnout de psicólogos en una muestra de psicólogos mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (3), 445-456.
- Moreno-Jiménez, B., Zuñiga, S. C., Sanz-Vergel, A. I., Muñoz, A. R. & Pérez, M. B. (2010). El burnout y el engagement en profesores de Perú: aplicación del modelo de demandas-recursos laborales. *Ansiedad y Estrés*, 16 (2-3), 293-307.

- Moss, S. (2009). Fit indices for structural equation modeling. Recuperado en 12 de enero de 2013. Recuperado el 29 de Junio de 2013. De: <http://www.psych-it.com.au/Psychlopedia/article.asp?id=277>
- Mota, D. C. G. A., Benevides-Pereira, A. M. T., Gomes, M. L. & Araújo, S. M. (2006). Estresse e resiliencia em doença de chagas. *Aletheia*, 24, 57-68.
- Muñoz, A. & Cordón, E. (2002). Tamaño, estructura e innovación organizacional. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*, 11 (3), 103-120.
- Muza, G. M. & Costa, M. P. (2002). Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes: o olhar dos adolescentes. *Cadernos de Saúde Pública*, 18 (1), 321-328.
- Neri, M., Soares, W. L. & Soares, C. (2005). Condições de saúde no setor de transporte rodoviário de cargas e de passageiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (4), 1107-1123.
- Ñourenço, A. A. I & Paiva, M. A. (2010). Autoconceito e rendimento académico: um estudo com modelos de equações estruturais. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*. 18 (1), 177-194.
- Oliveira, E. M. (2004). Transformações no mundo do trabalho, da revolução industrial aos nossos dias. *Caminhos de Geografia*, 6 (11), 84-96.
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Recuperado en 19 de Junio de 2010. De <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>
- Paraná. (2012). *Governo do Estado do Paraná*. Recuperado em 11 de noviembre de 2012. De <http://www.cidadao.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=67256&tit=Industria-do-Parana-cresce-54--e-fica-em-segundo-lugar-no-ranking-nacional>
- Patrocínio, A. (2002). *Descanso necessário: as férias são fundamentais para manter a produtividade e saúde do trabalhador*. Correio da Bahia. Recuperado en 10 de Junio de 2010. De <http://www.correiodabahia.com.br/2002/11/06/noticia.asp?link=not000064585.xml>
- Pereira, M. L. N. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33 (2), 171-190-42.
- Peres, J. F. P.; Simão, M. J. P. & Nasello, A. G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34 (1), 136-145.
- Pimentel, C. E., Maynard, V. A. P., Vieira, I. S., Mendonça, T. S. & Santos, A. M. V. (2012). Escala de crenças no mundo injusto (UWS): evidências de validade fatorial, convergente e precisão. *Avaliação Psicológica*, 11 (1), 13-22.
- Pines, A. M. (1996). *Couple Burnout: causes and cures*. New York: Routledge. Recuperado en 18 de Febrero de 2012. De

http://books.google.com.br/books?id=3p41UVU1RxsC&printsec=frontcover&dq=pines+1996+burnout&hl=pt-BR&sa=X&ei=TuY_T4unEabg0QGAjsWuBw&ved=0CDIQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false

- Pinheiro, D. P. N. (2004). A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*, 9 (1), 67-75.
- Porto-Martins, P. C. & Benevides-Pereira, A. M. T. (2009). *Estrés y burnout en profesionales de tele atendimento*. Trabajo de Investigación para la Obtención del Diploma de Estudios Avanzados. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, Universidad Autónoma de Madrid.
- Preacher, K. J. & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879-891.
- Prado, J. C. A. (2010). *Creación y desarrollo de capacidades tecnológicas: un modelo de análisis basado en el enfoque de conocimiento*. Tesis doctoral de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Prestes, F. C., Beck C. L. C., Silva R. M., Tavares, J. P., Camponogara, S. & Burg, G. (2010). Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31 (4), 738-745.
- Prieto, L. L., Salanova, M. S., Martínez, I. M. & Schaufeli, W. B. (2008). Extension of the job demands-resources model in the prediction of burnout and engagement among teachers over time. *Psicothema*, 20 (3), 354-360.
- Queirós, C., Días, S. & Carlotto, M. S. (2011). Burnout, hardiness e satisfação com o trabalho: um estudo comparativo entre profissionais da área da saúde portugueses e brasileiros. *Saúde e Qualidade de Vida, uma meta a atingir*. Recuperado en 22/09/2012. De: <http://hdl.handle.net/10216/57417>
- Quiceno, J. M. & Alpi, V. S.. (2007). Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo. *Acta Colombiana de Psicología*, 10 (2), 117-125.
- Raak, R. & Wahren, L. K. (2001). Stress coping strategies in thermal pain sensitive and insensitive healthy subjects. *International Journal of Nursing Practice*, 7, 162-168.
- Ramírez, M. T. G., Hernández, R. L. & Rubia, J. M. (2009). Cuestionario de Burnout para amas de casa (CUBAC): evaluación de sus propiedades psicométricas y del Modelo Secuencial de Burnout. *Universitas Psychológica*, 8 (2), 533-544.
- Ramos, F. (1999). *El síndrome de burnout*. Madri: Doppel.
- Real Academia Española. (2012). Recuperado en 17 de Enero de 2012. Recuperado en: http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=cultura
- Reis, E. J. F. B., Araújo, T. M., Carvalho, F. M. Barbalho, L. & Silva, M. O. (2006). Docência e exaustão emocional. *Revista Educação e Sociedade*, 27 (94), 229-253.

- Ridruejo-Alonso, P. (1996). El estrés y su afrontamiento. En P. Ridruejo-Alonso, A. Medina-Leon & J. L. Rubio-Sanches, *Psicología Medica* (pp.269-282). Madrid: McGRall Hill.
- Robbins, S. P. (2005). *Comportamento Organizacional 11 ed.* São Paulo: Pearson.
- Rodríguez-Carvajal, R., Méndez, D. D., Moreno-Jiménez, B., Abarca, A. B. & Van Dierendock, D. (2010). Vitalidad y recursos internos como componentes del constructo de bienestar psicológico. *Psicothema*, 22 (1), 63-70.
- Rothmann, S. (2008); Job satisfaction, occupational stress, burnout and work engagement as components of work-related wellbeing. *Journal of Industrial Psychology*, 34 (3), 11-16.
- Rubia, J. M., Ramírez, M. T. G. & Hernández, R. L. (2010). Factor structure of the STAXI-2-AX and its relationship to burnout in housewives. *The Spanish Journal of Psychology*, 13 (1), 418-430.
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S, Peiró, J. M. & Grau, R. (2000). Desde el burnout al engagement: ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones*, 16 (2), 117-134.
- Salanova, M. S., Bresó, E. & Schaufeli, W. B. (2005). Hacia un modelo espiral de las creencias de eficacia en el estudio del burnout y del engagement. *Ansiedad y estrés*, 11(2-3), 215-231.
- Salanova, M. S. & Schaufeli, W. B. (2005). La ilusión por el trabajo (engagement) ¿El lado positivo del burnout? En: J. Martinez (ed.). *Quemarse en el trabajo* (pp.73-92). Zaragoza: Egido Editorial.
- Salanova, M. S., Bakker, A. & Llorens, S. (2006). Flow at work: evidence for an upward spiral of personal and organizational resources. *Journal of Happiness Studies*, 7, 1-22.
- Salanova, M. & Schaufeli, W. B. (2009). *El engagement en el trabajo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Sandín, B. (1995). El estrés. En B. Belloch, B. Sandín, & F. Ramos. *Manual de Psicopatología, Vol. II*, Madrid: McHraw Hill.
- Santos, J. V. & Gonçalves, G. (2010). O incumprimento do contrato psicológico: contributo para a adaptação de escalas de violação e ruptura. *Psico*, 41 (2), 259-265.
- Santosa, N. J. S., Buchallab, C. M., Fillipea, E. V.; Bugamellia, L., Garcia, S. G. & Paivac, V. P. (2002). Mulheres HIV positivas, reprodução e Sexualidade. *Revista de Saúde Pública*, 36, 12-23.
- Sapolsky, R. M. (2008). *¿Por qué las cebras no tienen úlcera? La guía del estrés*. Madrid: Alianza Editorial.
- Schaufeli, W. B. (2012). Work Engagement: what do we know and where do we go? *Romanian Journal of Applied Psychology*, 14 (1), 3-10.
- Schaufeli, W. B. & Enzmann D. (1998). *The burnout companion to study & practice: a critical analysis*. London: Taylor & Francis.

- Schaufeli, W. B. & Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology and Health*, 16, 501-510.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Romá, V. & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A. (2003). *Utrecht Work Engagement Scale (UWES)*. Occupational Health Psychology Unit: Utrecht.
- Schaufeli, W. & Buunk, B. P. (2003). Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing. En M. J. Schabracq, J. A. Winnubst & C. L. Cooper (eds.), *The Handbook of Work and Health Psychology* (pp.383-428). West Sussex, Inglaterra: Wiley.
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.
- Schaufeli, W. B. & Salanova, M. (2007). Efficacy or inefficacy, that's the question: burnout and work engagement, and their relationships with efficacy beliefs. *Anxiety, Stress, and Coping*, 20 (2), 177-196.
- Schaufeli W. B., Taris T. W. & Van Rhenen, W. (2008). Workaholism, burnout, and work engagement: Three of a kind or three different kinds of employee well-being? *Applied Psychology*, 57,173-203.
- Schaufeli, W. B., Leiter M., Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14 (3), 204-220.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling*, 2 ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology an introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Serviço Social da Indústria. Sitio Web. (2012): Recuperado en 17 de Enero de 2012. De <http://www.sesipr.org.br/o-sesi/conheca/>
- Shirom, A. (2003). Job-related burnout. En J. C. Quick y L. E. Tetrick (eds.), *Handbook of occupational health psychology*, (pp. 245–265). Washington: American Psychological Association.
- Skinner, B. F. (1974). *Sobre o Behaviorismo*. SP: Cultrix.
- Silva, J. S. F. (2006). *Modelagem de Equações Estruturais: apresentação de uma metodologia*. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto-Alegre.
- Souza, R. A. & Carvalho, A. M. (2003). Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. *Estudos de Psicologia*, 8 (3), 515-523.
- Storm, K., & Rothmann, S. (2003). The validation of the Utrecht Work Engagement Scale in the South African Police Services. *South African Journal of Industrial Psychology*, 29 (4), 62–70.

- Strumpfer, D. J. W. (2003). Resilience and burnout: A stitch that could save nine. *South African Journal of Psychology*, 33 (2), 69-79.
- Ullman, J. B. (2001). Structural equation modeling. In B. G. Tabachnick & L. S. Fidell (2001). *Using Multivariate Statistics* 4. ed (pp 653-771). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Yaegashi, S. F. R., Benevides-Pereira, A. M. T., Alves, I. C. B. & Boccato, F. V. P. (2007). A docência do ensino fundamental e o estresse do professor: algumas considerações. *Anales del III Congreso Internacional de Psicología e IX Semana de Psicología*. Maringá, Paraná.
- Yaegashi, S. F. R., Benevides-Pereira, A. M. T. & Alves, I. C. B. (2009). As vicissitudes do trabalho docente: um estudo sobre o estresse e o burnout em educadores do ensino fundamental. *Congresso Internacional de Psicología*: Maringá.
- Yunes, M. A. M. (2001) *A questão triplamente controvertida da resiliência em famílias de baixa renda*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: São Paulo.
- Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8, 75-84.
- Yunes, M. A. M. & Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. En: J. Tavares (org.) *Resiliência e Educação* (pp. 13-42). São Paulo: Cortez.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4th edition). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Tetrick, L. E. & Haimann, C. R. (2013). Efeitos das demandas ocupacionais, recursos ambientais e pessoais sobre o presenteísmo e saúde. En: Rossi, A. M.; Meurs, J. A. Perrewé (orgs.). *Stress e qualidade de vida no trabalho* (pp.68-85). São Paulo: Atlas.
- Torres, I. M. & Meyer, S. B. (2003). O brinquedo como instrumento auxiliar para a análise funcional em terapia comportamental infantil. *Interação em Psicologia*, 7 (1), 55-63.
- Velho, G. (1995). Estilo de vida urbano e modernidade. *Estudos Históricos*, 8 (16), 227-234.
- Venâncio, J. L. (2004). Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 50 (1), 55-63.
- Vianey, E. L. & Brasileiro, M. E. (2003). Saúde do trabalhador: condições de trabalho do pessoal de enfermagem em hospital psiquiátrico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56 (5), 555-557.
- Vieira, I., Ramos, A., Martins, D., Bucasio, E., Benevides-Pereira, A. M. T., Figueira, I. & Jardim, S. (2006). Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso. *Revista de Psiquiatria*, 28 (3), 352-356.
- Volpato, D. C., Gomes, F. B., Castro, M. A., Borges, S. K., Justo T. & Benevides-Pereira, A. M. T. (2003). Burnout em profissionais de Maringá.

Interação Psy, 1 (1), 102-111.

World Medical Association (2008). *Declaration of Helsinki*. Recuperado en 18 de Febrero de 2012. De [http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=[page]/[toPage])

Zanelato, L. S. (2008). *Manejo de stress, coping e resiliência em motoristas de ônibus urbano*. Dissertação de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Bauru: Universidade Estadual Paulista.

14. APÉNDICES

Apêndice 1

Questionário Sócio-Demográfico

- Gênero:

Masculino () Feminino ()

- Idade:

- Possui companheiro (a) fixo?

Sim () Não ()

- Se sim, há quanto tempo?

Até 1 mês ()

Até 3 meses ()

Até 6 meses ()

Até 1 ano ()

Até 2 anos ()

Mais que 2 anos ()

-Possui filho(s)?

Sim () Não ()

Se sim, quantos?

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

5 ()

Mais que 5 ()

- Grau de instrução:

Ensino Fundamental ()

Ensino Médio ()

Ensino Superior ()

Pós Graduação ()

- Cargo exercido na empresa: _____

- Cargos:

-Operacionalização (Auxiliar / Assistente...)

-Sistematização (Técnico, Atendimento...)

-Educação (Professor, Orientador Pedagógico...)

-Analista / Especialista / Profissões Específicas / Consultor

-Gestão / Coordenador / Gerente / Diretor /

- Instituição:

FIEP ()
SESI ()
SENAI ()
IEL ()

-Regional

Campos Gerais
Curitiba e RMC
Noroeste

Norte

Oeste/Sudoeste

- **Carga horária semanal:** _____

- **Há quanto tempo trabalha na empresa?**

Até 3 meses ()
Até 6 meses ()
Até 1 ano ()
Até 2 anos ()
Até 5 anos ()
Até 10 anos ()
Mais que 10 anos ()

- **Você gosta da atividade profissional que exerce?**

Sim () Não ()

- **Você está satisfeito em trabalhar na empresa?**

Sim () Não ()

- **Em algum momento houve a necessidade de afastamento do trabalho por motivo de saúde?**

Sim () Não ()

- **Se sim:**

- **Há quanto tempo?**

Até 15 dias ()
Até 1 mês ()
Até 3 meses ()
Até 6 meses ()
Até 1 ano ()
Até 2 anos ()
Mais de 2 anos ()

- **Por quanto tempo esteve afastado/a?**

1 dia
2 dias
3 dias
Até 7 dias
Até 15 dias
Até 1 mês
Até 2 meses
Mais de 2 meses

-**Qual o motivo?**

- **Quais são as principais dificuldades encontradas em seu trabalho?**

Relacionamento Interpessoal com Pares ()

Relacionamento Interpessoal com Superiores ()

Relacionamento Interpessoal com Subordinados ()

Comunicação ()

Horários ()

Remuneração ()

Outros () Qual? _____

- Acredita que sua atividade profissional interfere em sua vida pessoal?

Sim () Não ()

- Há quanto tempo teve suas últimas férias nesta empresa?

Não tive férias ()

Há até 3 meses ()

Há até 6 meses ()

Há até 12 meses ()

Mais que 12 meses ()

- Quais as atividades que gosta de realizar em seu tempo livre?

- Pratica exercícios ou esportes?

Sim () Não ()

- Se sim:

- De que tipo?

Academia ()

Bicicleta ()

Arte Marcial ()

Corrida ()

Dança ()

Futebol ()

Outro ()

- Quantas vezes por semana?

Uma vez por semana ()

Duas vezes por semana ()

Três vezes por semana ()

Quatro vezes por semana ()

Cinco vezes por semana ()

Seis vezes por semana ()

Todos os dias ()

- Já fez psicoterapia (atendimento psicológico)?

Sim () Não ()

-Considera que a terminou?

Sim () Não ()

Apêndice 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estou sendo convidado a participar de um estudo denominado “Estresse, Síndrome de Burnout, Engagement e Resiliência em profissionais do setor industrial do Paraná.”, cujo objetivo é verificar os índices da síndrome de burnout, estresse, resiliência e engagement em funcionários de uma empresa de transporte coletivo.

Sei que para o avanço da pesquisa a participação de voluntários é de fundamental importância. Caso aceite participar desta pesquisa eu responderei a um questionário elaborado pelos pesquisadores.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome, ou qualquer outro dado confidencial, será mantido em sigilo.

A elaboração final dos dados será feita de maneira codificada, respeitando o imperativo ético da confidencialidade.

Estou ciente de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, nem sofrer qualquer retaliação.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são, Pedro Guilherme Basso Machado e Ana Maria Benevides-Pereira, com quem poderei manter contato pelo telefone: 41 – 99741588 ou pelo email: pgbmachado@yahoo.com.br.

Estão garantidas todas as informações que eu queira saber antes, durante e depois do estudo.

Li, portanto, este termo, fui orientado quanto ao teor da pesquisa acima mencionada e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. Concordo, voluntariamente em participar desta pesquisa, sabendo que não receberei nem pagarei nenhum valor econômico por minha participação.

Recusar

Continuar

Apéndice 3

Modelo de Indicadores de Salud – Enfermedad Laboral (ISEL) Ajustado.

